LIBRAIRIE
JAÇQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS 6e

2 Fonic. on Food

21241/B

75250

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29331560_0001

MALADIES

DE

LA MATRICE.

Librairie médicale de Germer Baillière.

TRAITÉ PRATIQUE

DES ACCOUCHEMENTS,

PAR F.-J. MOREAU,

Professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la maison d'accouchements (Maternité).

2 vol. in-8. 14 fr.

Le même ouvrage et Atlas in-fol. de 60 belles planches, avec texte explicatif, figures noires. 60 fr.

Le même, figures coloriées. 120

ABERCROMBIE. Traité des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, trad. de l'anglais avec des notes très nombreuses, par A. N. *Gendrin*, médecin de l'hôpital de la Pitié. 1 fort vol. in-8, de 650 pages. 1835. 7 fr.

ALIBERT. Monographie des dermatoses: ou précis théorique et pratique des maladies de la peau. Paris, 1835, 2e édit. avec fig. color. 2 vol. in-8. 20 fr.

Le même ouvrage, 1 vol. in-4, avec 40 fig. coloriées. 35 fr.

ALIBERT. Nosologie naturelle, ou les Maladies du corps humain distribuées par familles. Paris, 1838, 1 vol. grand in-4. pap. vélin, avec 33 pl. color. Au lieu de 110 fr. 30 fr.

AUBER (Ed.). Hygiène des femmes nerveuses, ou Conseils aux femmes pour les époques critiques de leur vie. 1841, 1 vol. in-18 de 540 pages. 3 fr. 50 c.

BLATIN et NIVET. Traité des maladies des femmes, qui déterminent des flueurs blanches, des leucorrhées, ou tout autre écoulement utéro-vaginal. 1842. 1 vol. in-8. 7 fr.

BOUCHARDAT. Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1842, suivi d'observations sur le diabétès sucré et d'un mémoire sur une maladie nouvelle, l'*hippurie*. 1842, 1 vol gr. in-32. de 320 pages. 1 fr. 25 c.

BRIERRE DE BOISMONT. De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. (*Ouvrage couronné par l'Académie royale de Médecine dans la séance du* 17 *décembre* 1840.) 1842, 1 vol. in-8. 6 fr.

CERISE. Des fonctions et des maladies nerveuses, de leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique, ou Essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral. (*Ouvrage couronné par l'Académie royale de Médecine dans la séance annuelle du* 17 *décembre* 1840.) 1842, 1 vol. in-8. 7 fr.

CHAUSSIER. Considérations sur les convulsions qui attaquent les femmes enceintes; 2e édit. 1824, in-8 br. 1 fr. 25 c.

CHAUSSIER. Quelques considérations sur les soins qu'il convient de donner aux femmes pendant le travail ordinaire de l'accouchement. 1824, in-8 1 fr. 25 c.

PARIS. — Imprimerie de Bourgogne et Martinet, rue Jacob, 30.

MALADIES
DE
LA MATRICE

PAR

F. DUPARCQUE,

Docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris
Médecin de l'Etat-Civil et du bureau de bienfaisance du 7e arrondissement, membre de l'Athénée
et de la Société de médecine de Paris,
Membre correspondant de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, etc.

TOME PREMIER.

Altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice.

2e édition entièrement refondue.

OUVRAGE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

PARIS.

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

LONDRES,
H. Baillière, 219, Regent-Street.

LEIPZIG,
Brauckhaus et Avenarius, Michelsen.

LYON,
Savy, 48, quai des Célestins.

FLORENCE,
Ricordi et Cie, libraires.

1839.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

INTRODUCTION.

Chargée du rôle le plus important dans la propagation de l'espèce humaine, la femme semble n'acheter ce privilége que par le nombre et la gravité des maux dont il est la source. C'est en effet par l'organe le plus immédiatement destiné à recevoir et à développer le nouvel être, que la femme voit à chaque instant sa santé compromise, son existence même menacée. Car, bien que les affections nombreuses des parties externes de la génération, des ovaires et autres annexes ou dépendances de l'utérus puissent exercer sur l'économie une influence défavorable et parfois dangereuse, c'est principalement dans ce dernier viscère que s'établissent ou par lui que commencent les plus redoutables maladies des femmes.

Ces maladies ont donc dû attirer spécialement l'attention des médecins de tous les temps : aussi leur histoire occupe-t-elle une place distincte dans les écrits des grands maîtres, à commencer par ceux du père de la médecine. Mais c'est seulement depuis que l'anatomie pathologique a porté sa lumière dans le chaos des altérations organiques en général, que l'on commence à recueillir des notions plus exactes et des idées plus précises sur la nature, les caractères et les différences de celles qui affectent la matrice. Jusque là, toutes, ou à peu près, étaient confon-

dues sous les dénominations mal déterminées de carcinome, de squirre, de cancer, etc., etc. La thérapeutique devait nécessairement se ressentir de l'obscurité qui nous dérobait la connaissance de ces maladies; aussi leur traitement portait-il presque exclusivement le cachet de l'empirisme.

Il faut l'avouer cependant, malgré les investigations anatomiques et les travaux cliniques des modernes, l'histoire de ces maladies, quant à leur génération, leur nature, leurs caractères différentiels, se ressentait encore en beaucoup de points de son ancienne obscurité; malgré de précieuses acquisitions et d'incessantes expériences, leur traitement surtout laissait encore beaucoup à désirer. Il est vrai que dans ces derniers temps on s'était moins attaché à établir les différences qui existent entre les altérations organiques de la matrice, à baser sur ces différences des indications rationnelles, que d'essayer comme à l'envi des traitemens chirurgicaux qui, indistinctement appliqués à la presque universalité des cas, se ressentent par cela même de l'empirisme si justement reproché aux anciens. En outre, une malheureuse expérience a prouvé que ces opérations, tant prônées, sont rarement couronnées de succès ; que souvent elles sont incertaines ou suivies de rechutes ; et que, dans plusieurs des cas où l'on y a eu recours, elles étaient au moins inutiles ou non essentiellement indiquées.

La Société de Médecine de Bordeaux a prévu combien cet exemple, donné par les grands praticiens, était contraire aux progrès de la science des maladies chroniques de l'utérus et à l'intérêt bien entendu de l'humanité : honneur lui soit rendu pour avoir solli-

cité, par la question qu'elle a proposée pour sujet de prix (1), des travaux qui fixassent enfin l'opinion des praticiens sur la nature et le diagnostic différentiel de ces affections si nombreuses et si variées, qui établissent d'une manière positive les indications particulières qu'elles réclament et qui doivent nécessairement différer pour chacune, en raison de la différence qu'elle présentent dans leur nature, et l'éclairassent enfin sur le choix des moyens de traitement et sur la valeur de ceux proclamés ou employés, et principalement sur celle des opérations qu'on leur a opposées et dont on avait porté si haut les mérites.

Je ne me dissimulai pas tout ce qu'un sujet de cette importance nécessitait de connaissances, et combien il présentait de difficultés pour être traité convenablement. Mais ayant médité toutes les observations de maladies chroniques de la matrice publiées jusqu'à cette époque, ayant moi-même eu l'occasion de voir et de suivre un grand nombre de faits y relatifs observés avec attention, recueillis scrupuleusement dans une longue pratique, j'avais obtenu de leur examen comparatif des notions et déduit des conséquences théoriques et pratiques qui m'ont paru propres à répondre à la question, et susceptibles de contribuer à remplir le vide que présentait encore l'histoire des affections de l'utérus considérée sous le double point de vue pathographique et thérapeutique.

(1) « Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ul-
« cérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures mé-
« thodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et préciser les
« cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades. »

L'espoir d'avoir atteint ce but fut confirmé par le suffrage unanime que LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX a accordé à mon travail, d'après le rapport favorable d'une commission composée de MM. Doumeing, Brulatour père, Guérin, Gintrac et Bonnet.

Extrait du Rapport (1).

. . . . . .

On aurait tort de se figurer qu'il ne reste plus rien à dire sur les maladies symptomatiques ou idiopathiques de l'utérus ; et, pour ne parler que de ces dernières, on ne saurait se dissimuler que si leur diagnostic est mieux connu, leurs causes, leur nature, leur traitement présentent encore beaucoup de doutes et d'obscurité. Vous l'avez senti comme nous, Messieurs : c'est dans cette pensée que vous avez cru devoir rappeler l'attention des praticiens sur les engorgemens et les ulcérations du col et du corps de la matrice. Le choix d'une pareille question témoigne de votre discernement et de votre désir constant de satisfaire aux besoins de la science. Il vous eût été difficile d'en proposer une qui offrît plus d'intérêt, et qui fût plus susceptible d'exciter l'émulation des gens de l'art. Aussi, malgré les circonstances graves qui préoccupent les esprits et nous arrachent aux travaux paisibles du cabinet, s'est-il trouvé des hommes qui ont répondu à votre appel. Vous devez même vous féliciter d'autant plus d'avoir établi ce concours, que son but nous paraît avoir été atteint.

. . . . . .

. . . . . .

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer ne vous

(1) *Journal de Médecine pratique*, ou *Recueil des Travaux de la Société royale de Médecine de Bordeaux*. Août 1831.

donneraient pas, Messieurs, une idée entièrement exacte de cet ouvrage, si nous n'appelions de nouveau votre attention sur quelques uns de ses points principaux. Et d'abord nous vous ferons remarquer que l'article qui traite des engorgemens utérins est sans contredit ce qui a été publié de mieux pensé et de plus complet sur cette matière. L'auteur ne se montre pas seulement habile à expliquer les causes et le mode de développement des altérations organiques de la matrice, il nous apprend encore à les guérir. Personne, avant lui, n'avait considéré le traitement de ces états morbides d'une manière plus rationnelle et plus philosophique. Les moyens curatifs qu'il conseille d'administrer sont sans doute pour la plupart connus et usités depuis long-temps, mais il apprécie avec une rare supériorité de talent leurs propriétés, l'époque à laquelle il convient de les prescrire, le temps qu'on doit en continuer l'emploi. Une chose surtout qui nous paraît neuve, et qu'il n'est pas inutile de noter, c'est l'explication qu'il donne du genre de modification que les sédatifs et les stupéfians produisent sur l'économie : ces médicamens, selon lui, n'exercent pas une action spéciale, mais ramènent l'innervation exagérée du tissu malade à son état naturel, condition nécessaire pour que ce tissu, en perdant sa faculté sécrétoire anormale, récupère sa faculté absorbante physiologique. Il est vrai qu'on serait en droit de demander si c'est bien ainsi qu'agissent les remèdes qui nous occupent, et s'il est certain qu'en diminuant la vitalité exaltée d'une partie on lui fera recouvrer la faculté absorbante. Mais il ne faut pas se figurer non plus qu'une pareille proposition ait été avancée à la légère : elle repose, nous pouvons l'assurer, sur des faits très-curieux, qui, s'ils ne la confirment pas pleinement, lui prêtent un très-haut degré de vraisemblance. Cet article, nous le répétons, est ce qui a été publié de

mieux pensé et de plus complet sur les engorgemens utérins. Toutefois on ne saurait se dissimuler qu'il laisse à désirer sur quelques points : on y pose en principe, par exemple, que les engorgemens de la matrice ne dépendent pas toujours d'une phlegmasie, mais on ne nous enseigne pas à distinguer les cas où ce fait a lieu de ceux où la maladie provient d'une véritable inflammation. Nous regrettons également d'y rencontrer presqu'à chaque page les mots *phlegmasie rouge* et *phlegmasie blanche*. Ces expressions, quoi qu'on en dise, sont impropres et n'offrent aucun avantage sur celles dont on s'est servi jusqu'à présent.

Le chapitre intitulé *Cancer confirmé* offre beaucoup d'intérêt, et nous n'y trouverions rien à relever, n'étaient les nombreuses espèces d'affections cancéreuses que notre confrère a cru devoir reconnaître. Ces variétés, Messieurs, pouvant être le résultat d'une même et unique altération, nous ne voyons pas l'utilité qu'il y a de les établir. Quelques unes d'ailleurs sont évidemment surabondantes, et en supposant qu'il fût essentiel de diviser le cancer en espèces, on serait nécessairement obligé de rejeter celles dont il s'agit ici.

L'amputation du col de la matrice et l'extirpation de la totalité de cet organe sont depuis quelques années l'objet d'une vive controverse. Les partisans de ces opérations les regardent comme l'une des acquisitions les plus précieuses de la chirurgie moderne ; leurs détracteurs peut-être en exagèrent les dangers et l'inutilité. Dans cet état de choses, il était à désirer qu'un homme impartial, dégagé de préventions, descendît dans l'arène et essayât de mettre un terme à une lutte louable sans doute dans son but, mais qui malheureusement n'est pas restée étrangère à des considérations personnelles et d'intérêt privé. Notre confrère, Messieurs, n'a pas reculé devant une tâche

si difficile, et il a d'autant plus de droits à notre reconnaissance et à nos éloges, qu'il nous paraît l'avoir fait avec bonheur.

Nous nous sommes efforcés, Messieurs, de vous faire connaître le plan de cet ouvrage, l'esprit dans lequel il est conçu, l'ordre et l'importance des matières qu'on y traite. Nous ajouterons maintenant qu'il se recommande par des aperçus ingénieux, des explications neuves, et surtout une grande sagesse de discussion. L'auteur n'est pas un de ces écrivains qui bâtissent sur des hypothèses et se perdent dans les conjectures. Doué d'un tact exquis et logicien sévère, il n'avance généralement rien qui ne soit entouré de preuves. Et remarquez que ce n'est pas par la voie seule du raisonnement qu'il procède ; la plupart de ses opinions reposent sur des faits nombreux et qui lui appartiennent. Peu de médecins ont tant vu d'altérations organiques de l'utérus. Aussi en parle-t-il non sur la foi d'autrui, mais en homme qui a beaucoup et parfaitement observé. Examinez la théorie des causes et du mode de développement des engorgemens de la matrice, les règles de traitement pour ces états morbides, le jugement porté sur les avantages et les inconvéniens de l'amputation du col et de l'extirpation de l'utérus ; examinez, disons-nous, les points principaux de son manuscrit, et vous verrez que, sans négliger de mettre à profit les travaux de ses devanciers ou de ses contemporains, c'est presque toujours sa propre expérience et une pratique éclairée qui lui servent de guide.

En résumé, Messieurs, l'ouvrage dont nous venons de vous entretenir est sous tous les rapports digne de vos suffrages. La question que vous avez mise au concours s'y trouve résolue, autant du moins qu'il était possible qu'elle le fût dans l'état actuel de la science. Il y a donc lieu de décerner à son auteur la totalité du prix, et c'est ce que votre commission a l'honneur de vous proposer.

Extrait du Programme lu à la séance publique annuelle du samedi 3 *septembre* 1831 (1).

. . . . . .

. . . . . .

La Société a reçu en réponse trois Mémoires.

Le Mémoire enregistré sous le n° 3, portant pour épigraphe cette phrase extraite du Mémoire, *le plus grand nombre des cancers de l'utérus pourraient être prévenus, si l'on combattait à temps et convenablement les engorgemens et les ulcérations simples qui en sont l'origine la plus commune*, est divisé en deux parties. Dans la première, on expose des considérations générales sur les altérations organiques de la matrice. La seconde partie renferme une histoire exacte et complète, d'après l'état de nos connaissances, des engorgemens et des ulcérations du col et du corps de l'utérus. L'auteur en décrit les espèces en praticien expérimenté : s'il se livre quelquefois à des explication théoriques, il les appuie du témoignage des faits ; s'il a su étayer par des observations remarquables et curieuses la description des engorgemens qu'il appelle *sanguins*, il s'est montré non moins habile dans celle des engorgemens appelés *durs*, et les observations que renferme ce chapitre doivent surtout fixer l'attention des praticiens. En suivant ce guide, on sera sur la voie la plus sûre pour discerner les altérations de tissus simples et susceptibles de guérison d'avec ces dégénérescences cancéreuses presque toujours mortelles ; il importe surtout de confirmer les heureux succès des médications qui lui ont si bien réussi. L'auteur n'a pas montré moins de savoir et une noble indépendance dans la discussion des cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades. Il a

(1) *Journal de Médecine pratique*, ou *Recueil des Travaux de la Société royale de Médecine de Bordeaux*. Septembre 1831.

démontré que ces opérations ne doivent être faites que rarement, et que la plus grande circonspection est imposée aux chirurgiens dans ces circonstances, où ils peuvent, par des médications aussi efficaces que sûres, préserver les malades de ces opérations toujours dangereuses, si elles ne deviennent funestes. Ce travail est rédigé avec soin; le style en est simple et clair; les faits qui y sont consignés sont nombreux et appartiennent en grande partie à la pratique de l'auteur. Il serait difficile de lui adresser aucun reproche essentiel. Si quelques négligences dans les détails pourraient être relevées, elles sont rachetées par des qualités si supérieures dans l'ensemble, que la Compagnie, très-satisfaite, décerne la totalité du prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, à son auteur, M. le docteur Duparcque, médecin à Paris, membre correspondant de la Société.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

J'ai essayé de faire disparaître de cet ouvrage les fautes que la Commission y a signalées; j'ai donné plus de développemens à quelques unes des propositions qu'il renferme; de nouvelles considérations échappées à la première rédaction le rendent plus complet; enfin j'ai étayé par quelque nouveaux faits et les opinions théoriques que j'ai émises, et les données pratiques que j'avais signalées. Je n'ai pas la prétention d'offrir au public un traité parfait, mais j'aime à penser qu'il ne sera pas sans utilité pour le nosographe, et que les praticiens pourront y puiser quelques lumières propres à les diriger dans le diagnostic et le traitement des maladies chroniques de la matrice.

L'empressement que le public médical, tant en France qu'à l'étranger (1), a mis à accueillir cet ouvrage, est venu légitimer le flatteur et brillant suffrage que lui avait accordé la Société royale de Médecine de Bordeaux.

Cette publication ouvrait un nouveau champ à la discussion; elle devait exciter l'émulation, rappeler des souvenirs, susciter des controverses, solliciter enfin de nouveaux écrits sur ce sujet important. On a répondu à l'appel. Les écrits se sont succédé. Les uns ont embrassé toutes les maladies de la matrice (2), d'autres n'ont porté leurs investigations que sur quelques unes de ces nombreuses affections (3).

(1) L'Institut médical de Philadelphie a encouragé, approuvé et adopté la traduction anglaise faite par un de ses membres distingués, le docteur Warrington : *A Treatise an the functional and organic diseases of the uterus, from the franch of* F. Duparque; *translated, with notes*, by Joseph Warrington, D. M. of Philadelphia, 1837.

(2) *Traité théorique des Maladies de l'Utérus et de ses annexes*, par MM. Boivin et Dugès; 1833. — *Cancer de la Matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement*, par P. S. J. Téallier, ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de Médecine de Lyon; 1836. — *Maladies de l'Utérus*, d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc, faites à l'hôpital de la Pitié, par H. Pauly, docteur en médecine, ex-premier prosecteur de M Lisfranc, ancien interne de première classe à l'hôpital de la Pitié, 1836, 1 vol. in-8°. — B. Hooper. *The Morbid anatomy of the human uterus ant its appendages;* London, 1834.

(3) Carron Duvillards. *Dell' estirpazione dell' utero canceroso;* Bologna, 1834. Mémoire imprimé par ordre et aux frais de la Société médico chirurgicale de Bologne.— *Remarques pratiques sur les Ulcérations du col de la matrice*, et sur l'abus du speculum uteri dans le traitement de cette maladie, par C. M. Gibert, médecin de l'hôpital de l'Oursine (vénériens-femmes); 1837. — *Mémoires sur les Maladies dites cancéreuse de la matrice*, où sont combattues les opinions des partisans de l'amputation ou de la cautérisation du col utérin cancéreux, par J. F. B. Maurice-Treille, docteur-médecin; 1838. — *Lettres sur les Ulcérations de la matrice* (metroelkoses), *et leur traitement*, par S. G. Otterburg; 1839.

Des thèses ont été soutenues (1), des mémoires, de nouvelles observations ont été publiés dans les recueils périodiques (2) et les dictionnaires de médecine.

Il faut reconnaître cependant que rien de bien saillant n'a en général été ajouté aux inductions théoriques et pratiques que nous avions déduites d'une étude approfondie et de recherches incessantes sur la matière, considérée soit sous le rapport théorique, soit sous celui de la pratique. On a introduit quelques modifications dans les moyens thérapeutiques; on a donné plus d'extension à l'application de quelques uns, mais on a généralement adopté nos indications, et suivi les principes fondamentaux que nous avions établis, sans excepter ceux-là mêmes qui ne partageaient pas entièrement nos opinions théoriques; heureuse inconséquence qui a fait dire de ces dissidens, que leur pratique valait mieux que leur théorie (3).

La grande faveur accordée à mon travail, le prompt épuisement de la première édition, ne m'ont point aveuglé sur ses imperfections. Elles étaient graves, elles étaient nombreuses. J'ai fait droit à quelques critiques éclairées et consciencieuses; j'ai fait plus encore, j'ai cherché à effacer des fautes et des erreurs qui m'étaient d'abord échappées; j'ai tâché de combler les lacunes qu'il présentait; pour cela j'ai pu tirer parti des observations rapportées dans les ou-

(1) *Des Ulcérations de la matrice*, par Desvouves Denunque; 1836.

(2) *Considérations pratiques sur le traitement des Maladies de la matrice*, par M. Mélier, Mémoire inséré dans les Mémoires de l'Académie royale de Médecine, tome II, page 350; 1833.

(3) Rapport fait à la Société de Médecine de Paris par M. Mélier, sur le *Cancer de la matrice* de M. le docteur Téallier; 1837.

vrages qui ont paru depuis, et dont je viens de citer les plus importans. Servi en outre par les circonstances, j'ai pu mettre à profit nombre de faits de maladies de la matrice que j'ai eu les occasions d'observer, occasions qui se sont montrées de plus en plus fréquentes dans ma clientelle.

Un des principaux fondemens, ou pour mieux dire la première et indispensable condition de toute thérapeutique rationnelle, est sinon la connaissance exacte de la nature des maladies, au moins celle de leurs caractères différentiels. Distinguer cette foule d'affections dont la matrice peut être affectée, et qui jusqu'ici ont été confondues et le sont même encore par plusieurs des auteurs les plus récens, était déjà un avantage précieux pour leur traitement. Par-là déjà on évite des incertitudes, des tâtonnemens, on n'est plus exposé à l'aveugle application des moyens qui peuvent être aussi bien inutiles ou même contraires qu'avantageux; en un mot, on possède une base fixe pour établir des indications précises; l'expérience vient ensuite prononcer sur les meilleurs moyens de les remplir.

Les auteurs qui ont récemment publié soit des traités *ex professo*, soit des mémoires monographiques sur les maladies de la matrice, et dont j'ai rappelé la liste ci-dessus, ainsi que les auteurs d'ouvrages sur les maladies des femmes (1), ont ap-

(1) *Traité théorique et pratique des Maladies des femmes*, par F. Imbert, ex-chirurgien en chef de la Charité de Lyon, 1839, 2 vol. in-8°. — *Traité des Maladies des femmes, et de l'hygiène spéciale de leur sexe*, par Colombat, de l'Isère; 1838. — *Traité complet des Maladies de la femme*, étudiées sous les rapports physiologiques, nosographiques et thérapeutiques, par S. D. L'héritier; 1838.

précié l'importance des distinctions que nous avions établies, d'après nos observations, entre les différentes altérations organiques simples de la matrice; ils ont reconnu la justesse de nos investigations relatives à leur nature, à leur origine, à leurs caractères diagnostics différentiels, aux transformations successives qui les font passer de cet état de simplicité à celui de désorganisations profondes, etc. Il est quelques unes de ces affections qui avaient échappé à l'observation, ou que l'on confondait plus généralement avec d'autres. Tels étaient, entre autres, les *engorgemens sanguins hémorragiques*. Observés dans leurs premières périodes, on ne tenait compte que du symptôme apparent, l'hémorragie, que l'on considérait comme l'état pathologique essentiel, et que l'on traitait en conséquence. A un degré plus avancé, c'est-à-dire lorsque ces engorgemens ont amené la désorganisation des tissus, et qu'ils constituent cette espèce essentielle et très-distincte de cancer que nous avons désigné sous le nom de *cancer mou* ou *sanguin*, dans cet état, dis-je, ce genre d'altération était indigestement amalgamé, confondu tantôt avec les squirres, tantôt avec les exubérances fongueuses ou hématoïdes, ou il était encore désigné sous le nom mal déterminé de *carcinome*.

L'*œdème du col de l'utérus* n'avait même pas été mentionné, et cependant il méritait d'être au moins noté, ne fût-ce que pour éclairer le diagnostic différentiel de quelques engorgemens d'autre nature, avec lequel il peut être facile de le confondre, et auxquels du reste on le voit assez fréquemment suc-

céder : remarque non moins importante quant au traitement de ces engorgemens.

Je signalerai aussi l'*hypertrophie*. Sous cette dénomination on doit entendre « une classe de lésions dont « le caractère essentiel consiste dans l'exagération de « la nutrition, et par conséquent dans l'augmentation « de poids et de volume des organes, sans altération « de leur texture. » (*Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratique*, tome X.) Au mépris de cette définition qui est la signification exacte du mot *hypertrophie* et de son acception rigoureuse, on l'a appliquée à des maladies à la vérité marquées par l'augmentation de volume ou l'engorgement des parties, mais en lesquelles il y avait autre chose qu'une augmentation de nutrition; ainsi à des phlegmasies chroniques avec induration ou même à l'état squirreux (1). J'ai dû éviter cette inconvenance d'application, et n'ai considéré comme *hypertrophies* de la matrice que les engorgemens essentiellement et exclusivement dus à un excès ou une exagération de nutrition, sans altération de tissu. Ce sujet, ainsi restreint, se prêtait encore à des observations nouvelles et à des conséquences thérapeutiques importantes.

A propos de l'emploi impropre des noms, je citerai encore l'*hystéralgie*, que l'on a aussi singulièrement détournée de son acception, en la confondant par exemple avec certains états phlegmasiques; ainsi on l'a définie « une sub-inflammation sans engorgement,

(1) *Maladies de l'Utérus*, d'après la clinique de la Pitié.

sans changement appréciable de l'utérus (1). » En restituant à ce mot sa véritable acception, j'ai aussi donné les caractère spéciaux et variés de ce genre de névroses utérines. Son histoire est appuyée sur plusieurs observations qui nous ont paru être du plus haut intérêt.

Il est une espèce ou une forme particulière de cancer que nous avons encore eu l'occasion d'observer tout récemment, et que nous croyons avoir le premier remarqué : je l'ai désigné par le nom de *squirre rampant*. Il méritait aussi une mention spéciale.

J'avais d'abord porté plus particulièrement mon attention sur les altérations de la matrice qui se présentent sous forme d'*engorgemens*, et qui sont aussi les plus communes. Faute de faits suffisans, ou peut-être à cause de la moindre importance que j'y attachais, je n'avais donné sur les *exubérances* et notamment sur les *ulcérations* de la matrice, que des notions fondamentales. Éclairé et favorisé par de nouvelles observations, j'ai pu rendre plus complète l'histoire de ces deux genres d'affections.

Les ulcérations de la matrice surtout, auxquelles je n'avais accordé qu'une valeur pathologique assez limitée, en tant qu'elles sont simples, ont acquis depuis quelques années une trop grande importance pour ne pas avoir attiré particulièrement mon attention. En effet, on en a cherché, on en a trouvé chez presque toutes les femmes qui présentaient le moindre symptôme anormal du côté des voies génitales. Nous verrons les désastreuses conséquences théra-

(1) *Maladies de l'Utérus*, par M. Pauly, d'après la clinique de M. Lisfranc

peutiques qu'on en a tirées. Je me suis efforcé d'en tracer ici une histoire complète, et de donner sur leur traitement des préceptes rationnels.

On a justement critiqué la division que j'avais adoptée des affections cancéreuses. Elle était essentiellement vicieuse. Celle que je lui ai substituée m'a été commandée par une observation attentive et une interprétation que je crois exacte des faits. J'appelle l'attention des médecins sur les considérations que j'ai présentées relativement à l'origine, au mode de développement de ces altérations cancéreuses. J'ai suivi leur marche depuis leur naissance sous forme de lésions simples, d'affections bénignes, jusqu'aux derniers termes de leurs désorganisations profondes qui constituent les cancers confirmés.

Le diagnostic de toutes ces maladies étant établi aussi clairement que possible, les indications thérapeutiques se présentaient pour ainsi dire d'elles-mêmes. Quant aux moyens les plus propres à les remplir, j'en ai appelé à une expérience consciencieuse de près de trente années, qui m'a permis d'étudier les propriétés et de fixer la valeur des nombreux et différens agens thérapeutiques qui jusque-là avaient été préconisés, ou qui l'ont été durant cette période, contre les affections utérines.

J'ai aussi expérimenté quelques médicamens dont l'application n'avait point encore été faite au traitement de ces maladies : ainsi le tartre stibié, administré par la méthode iatraleptique, dont j'ai obtenu des effets résolutifs remarquables dans des cas d'engorgemens utérins, soit phlegmasiques, soit avec induration, ou même d'apparence squirreuse.

Je dois compter comme un des principaux avantages qu'a pu avoir la première publication de cet ouvrage, le service éminent qu'elle a rendu à l'art compromis et à l'humanité sacrifiée, en dévoilant, en arrêtant *subitement* le déplorable et grandissant abus d'opérations que l'on pratiquait sans nécessité, dont on exagérait l'importance, et dont les succès pompeusement publiés se sont trouvés pour un certain nombre faux ou supposés. . . . . J'ai nommé l'amputation du col de l'utérus.

Malheureusement cet abus abandonné a été remplacé par un autre non moins dangereux. On n'a fait que changer d'instrument destructeur : au fer on a substitué le caustique, et comme son emploi, plus facile encore, le mettait à la portée des moins habiles et des moins exercés, tous s'en sont emparés, beaucoup l'ont à tort et parfois funestement prodigué, la plupart l'ont fait à bonnes intentions et de bonne foi sans doute; il serait à désirer pour l'honneur de la médecine que cette excuse fût générale. J'avais signalé ce nouvel et non moins dangereux abus (1) contre lequel d'honorables praticiens viennent aussi de s'élever.

Que l'on se garde toutefois de tomber dans les extrêmes. Combattons l'abus, éclairons les praticiens qui l'exercent de bonne foi, stigmatisons les autres, mais ne proscrivons pas entièrement l'usage de moyens qui, dans certains cas, promettent des avantages que l'on attendrait vainement par d'autres voies. Ainsi l'amputation peut être la seule ancre de

(1) Compte rendu des séances de la Société de Médecine de Paris, 1837.

salut dans les cancers confirmés ou autres altérations organiques avancées, mais qui sont limitées au col de la matrice. Il est des ulcérations utérines, cancéreuses ou non, contre lesquelles échoue toute espèce de traitement général ou local, et qui ne résistent pas à un emploi sage et prudent des caustiques. Quelquefois même ces derniers, employés avec mesure et discernement dans les ulcérations simples, provoquent une cicatrisation beaucoup plus rapidement que ne le ferait tout autre moyen. Ce que nous avons fait relativement à l'amputation, nous le ferons également pour la cautérisation; nous tâcherons de préciser autant que possible les indications et les contre-indications de l'emploi de ces moyens thérapeutiques.

J'espère qu'avec toutes les modifications et les documens nouveaux que j'ai introduits dans cet ouvrage, il présentera une histoire des altérations organiques de la matrice beaucoup plus complète que toutes celles qui on été publiées jusqu'à ce jour.

Les praticiens qui savent les exigences d'une nombreuse clientelle, et à combien de fatigues et d'interruptions expose l'accomplissement des devoirs qu'elle impose, concevront les difficultés que j'ai dû rencontrer pour donner à la rédaction d'un ouvrage d'aussi longue haleine tout le soin nécessaire; je crois pouvoir compter sur leur indulgence à ce sujet.

Je divise ce travail en deux parties.

Dans la PREMIÈRE, destinée à des CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES sur les maladies de la matrice, j'examine successivement :

1°. L'étiologie des maladies utérines ; les *influences prédisposantes* des âges, de la constitution, du tempérament, de l'hérédité ; les *causes déterminantes*, leur nature et leur mode d'action.

2°. Quel est le siége immédiat, quels sont la nature des altérations organiques de la matrice, leurs différences, leur mode de formation, de développement, de succession, de terminaison ; leur degré respectif de curabilité.

L'intérêt que l'on attache à l'étude des maladies de la matrice s'applique principalement à celles qui portent les caractères cancéreux. Le *cancer de la matrice*, c'est là toute la crainte des femmes qui éprouvent quelques symptômes du côté de cet organe, c'est là toute la préoccupation du praticien appelé à les soigner.

Il n'existe qu'une lésion simple, doit-on craindre qu'elle ne soit l'origine, la source de cette redoutable affection? celle-ci est-elle par cela même imminente, et peut-on espérer d'en prévenir le développement? ou bien, lorsque déja se signalent quelques uns des caractères propres à ce genre de maladie, peut-on l'arrêter dans sa marche, prévenir sa funeste terminaison? Les opinions sont en dissidence sur ce sujet. Quelques uns proclament l'inévitabilité et l'incurabilité absolue du cancer; je m'étais inscrit contre cette désespérante fatalité, que je combats ici avec de nouvelles et plus pressantes argumentations, et par de nouveaux et nombreux faits (1).

(1) Ce sujet important a été l'objet d'une discussion approfondie que j'avais sollicitée dans le sein de la Société de Médecine de Paris, en pré-

3°. J'ai consacré un chapitre à la symptomatologie comparée des altérations organiques de la matrice. Les phénomènes ou symptômes que produisent ou par lesquels se manifestent les altérations simples ou désorganisatrices de la matrice, peuvent exister chacun isolément, et constituer autant d'états pathologiques simples et élémentaires. Il importait, pour la clarté du diagnostic de ces altérations, de préciser la valeur absolue et relative de chacun de ces symptômes ainsi considérés isolément, de bien établir les rapports qui les lient aux altérations, soit comme cause, soit comme effet, ou comme simple coïncidence, ou complication, ou accident.

J'ai joint à ce chapitre l'histoire détaillée du toucher et du speculum, qui s'y rattachent essentiellement comme moyens d'investigation indispensables à la recherche et à l'appréciation d'un grand nombre de ces phénomènes.

4°. J'ai terminé cette première partie par l'exposé de l'histoire des médications plus particulièrement propres à l'utérus, savoir, les applications topiques, médicamenteuses, caustiques, celle des sangsues; ne donnant ici que les règles relatives à l'application générale de ces moyens.

La SECONDE PARTIE présente la pathographie détaillée de toutes les altérations organiques de la matrice. Je les divise en quatre classes.

1re *classe*. LES EXUBÉRANCES renfermant les *polypes*

sentant une réfutation de l'inévitabilité et de l'incurabilité absolue du cancer. Le compte rendu de cette discussion est rapporté dans la *Revue médicale*; 1837-1838.

fibreux, les excroissances *polypiformes*, les excroissances *vésiculeuses* (fongus en grappe), les excroissances *fongueuses idiopathiques*, *les végétations cellulo-vasculaires* secondaires, et les excroissance *carcinomateuses*.

La MÉTRITE GRANULÉE, qui tient des exubérances par les excroissances qui la recouvrent, et aux engorgemens en ce qu'elle affecte le parenchyme utérin, sert pour ainsi dire de transition des premières de ces altérations à celles qui suivent.

2e *classe*. Les ENGORGEMENS proprement dits. A cette classe se rapportent l'*hypertrophie*, qui est générale ou limitée (*engorgement fibreux*, *corps fibreux intra-pariétaux*), les engorgemens *stéatomateux*, les engorgemens *œdémateux*, les engorgemens sanguins *congestifs simples* et les engorgemens *congestifs hémorragiques;* ceux-ci sont le premier degré du *cancer mou* ou *sanguin*. Viennent ensuite les engorgemens inflammatoires, comprenant la *métrite catarrhale*, distinguée en active et passive; la *métrite parenchymateuse*, divisée en *aiguë*, *sub-aiguë* et *chronique;* et comme suites ou conséquences, les *abcès*, l'*induration*, l'*engorgement squirreux*, et les *engorgemens cartilagineux et osseux*. Cette classe d'altérations est terminée par l'histoire des *tubercules*, des productions *encéphaloïdes* et *mélaniques*.

3e *classe*. Les ULCÉRATIONS, affections très-communes, très-nombreuses, très-variées, et que j'ai groupées ainsi qu'il suit : 1° les *érosions ;* 2° les *ulcères simples ;* 3° les ulcérations *herpétiques;* 4° les ulcères *scrofuleux;* 5° les ulcères *scorbutiques;* 6° les ulcères chancreux qui sont *idiopathiques* ou *sy-*

philitiques; 7° les ulcères *cancéreux* ou *cancroïdes*, *noli me tangere* de la *matrice;* 9° enfin les *cancers ulcérés.*

4e *classe.* Je consacre un dernier chapitre à l'histoire particulière des AFFECTIONS CANCÉREUSES de la matrice. Je les distingue en *hypersarcoses* cancéreuses, en *cancer mou* ou *sanguin*, en *cancer squirreux*, en *cancer rampant*, en *cancer encéphaloïde.*

Enfin, sous le titre de *cancer confirmé de la matrice*, je trace le tableau du cancer ulcéré, qui tantôt est *primitif*, et le plus souvent le dernier terme de toutes les altérations, soit simples, soit graves, qui précèdent. A ce chapitre se rattachent le traitement prophylactique, les traitemens symptomatiques ou palliatifs de cette affection, ainsi que le traitement curatif auquel se rapportent particulièrement l'histoire de l'amputation du col utérin et celle de l'extirpation de la matrice.

TRAITÉ

SUR

LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES

SIMPLES ET CANCÉREUSES

DE LA MATRICE.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Origine et causes des affections organiques de l'utérus.

La matrice n'est guère susceptible d'être affectée de maladies, soit aiguës, soit chroniques, avant la puberté. Jusque là, cet organe est privé de l'activité vitale qui, dans les autres parties, suffit pour y développer spontanément des lésions variées, ou les met dans les conditions qui les disposent à être affectées de maladies sous l'influence de causes déterminantes.

Isolé, pour ainsi dire, du reste de l'organisation, et n'ayant qu'une faible influence sur les différens appareils organiques, l'utérus lui-même est rarement affecté d'une manière sympathique durant les premières années de la vie. Se trouvant par sa position anatomique à l'abri de l'action mécanique, physique ou chimique des corps extérieurs, il n'est pas non plus exposé aux maladies accidentelles; aussi les exemples de ma-

ladies, et surtout d'altérations organiques de la matrice, sont-ils extrêmement rares dans l'enfance.

Mais l'époque de la puberté arrive et s'annonce par un développement plus rapide de toute l'économie, une activité plus grande de toutes les fonctions; la vie entière semble s'animer d'un nouveau feu. Les organes de la génération subissent les effets de ce mouvement général, ou, pour mieux dire, c'est alors seulement que leur existence paraît commencer.

La matrice sort donc de l'état d'inertie dans lequel elle était comme ensevelie, pour jouer dorénavant un rôle important. Son tissu devient perméable, extensible, érectile même. La circulation s'y fait plus active : la sensibilité s'y développe; elle devient et le centre et le point de départ d'irradiations sympathiques, qui lui soumettent tous les actes de l'économie, et ceux-ci, à leur tour, exercent des influences non moins importantes sur les fonctions propres de cet organe.

De cet échange réciproque d'influences résultent, chez la femme devenue pubère, de nouveaux phénomènes physiologiques et pathologiques, des maladies générales et locales spéciales au sexe, ou des formes particulières de celles qui lui sont communes avec l'homme.

Et pour ne parler que de celles de ces maladies qui affectent l'utérus, nous observerons que ce viscère peut être le siége de tous les genres de lésions physiques et vitales, et d'altérations organiques que l'on voit dans tous les autres organes de l'économie : cette prédisposition morbide tient à la disposition anatomique et à la composition organique de la matrice. On y trouve du système séreux, dont une portion lui sert d'enveloppe extérieure; du système muqueux, qui, quoi qu'on ait dit, tapisse sa cavité; une trame cellulo fibreuse; un système vasculaire susceptible d'un grand développement; des vaisseaux lymphatiques; des nerfs du double appareil cérébro-rachidien et ganglionnaire; et enfin un tissu propre de nature fibreuse dans l'état normal et de repos de l'organe, et qui revêt les caractères du tissu musculaire par suite de son développement. L'utérus peut donc présenter toutes les maladies dont chacun de ces tissus est susceptible d'être spécia-

lement affectés, et propres à chacun de ces systèmes organiques : des phlegmasies séreuses, catarrhales, parenchymateuses, avec toutes leurs conséquences, comme induration, abcédation; de simples états congestifs sanguins, des hémorragies; des flux humoraux variés; des névroses (hystéralgie), des spasmes (ténesmes utérins, épreintes utérines); l'hypertrophie générale ou partielle; des exubérances polypeuses, fongueuses, etc.; des végétations et des ulcérations, auxquelles leurs causes, aussi variées que multipliées, impriment leur cachet spécial, comme la syphilis, le scrofule; les altérations squirreuses, cérébrifères, mélaniques, tuberculeuses, stéatomateuses; joignez à cette nomenclature, déjà si nombreuse, les troubles des fonctions propres à la matrice, et qui, s'ils sont parfois l'effet des autres altérations, se présentent aussi comme affections essentielles, susceptibles de devenir à leur tour cause des autres états morbides.

Dans les premiers temps de la puberté, la matrice n'est pas toujours suffisamment disposée à ouvrir ses pores à l'évacuation du sang que porte dans son tissu le mouvement ou *molimen* menstruel. Il en résulte un état pléthorique ou congestif local, qui donne lieu aux phénomènes suivans : sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, douleurs plus ou moins violentes, qui ont reçu les noms de coliques utérines, de ténesmes utérins, d'épreintes hystériques; alternatives de frissons et de chaleurs, céphalalgie, étouffemens, quelquefois accès hystériques.

Ordinairement ce mouvement fluxionnaire, d'abord sans résultat, se dissipe spontanément après quelques jours ou quelques heures de durée; il reparaît, avec les mêmes caractères, aux époques menstruelles suivantes, jusqu'à ce que les bouches exhalantes, devenues plus perméables, offrent une voie facile de dégorgement.

Chez quelques filles cependant, cette disposition organique persévère indéfiniment : l'engorgement congestif de l'utérus ne disparaît plus complètement après chaque époque, qui, au contraire, l'augmente. Les accidens locaux et généraux acquièrent un haut degré d'intensité, et la médecine est

appelée à prévenir les suites dangereuses de cet état pathologique.

L'engorgement de l'utérus peut, dans ce cas, revêtir les formes de simple congestion, de phlegmasie aiguë, et surtout chronique, laquelle passe successivement ou simultanément par tous les degrés de suppuration, d'état cartilagineux et osseux. Maintenu dans certaines limites, cet engorgement devient, après un certain nombre d'années, l'occasion d'altérations plus profondes, qui constituent le cancer.

1re OBS. — Mademoiselle L*** présente, dès l'âge de quinze ans, le développement extérieur qui caractérise l'entrée en puberté. Les phénomènes qui préludent d'ordinaire à l'apparition des règles se manifestent, pendant quelques mois, à des époques irrégulières, mais sans écoulement de sang. Chaque fois des douleurs de reins et de bas-ventre, une leucorrhée modérée, de la courbature, un malaise général, la retiennent au lit pendant deux ou trois jours. Plus tard, ces phénomènes affectent une marche périodique très-régulière, et deviennent de plus en plus intenses et d'une plus longue durée. A la neuvième époque, l'engorgement prend le caractère de métrite aiguë : douleurs hypogastriques et sacro-lombaires très-violentes, tension de l'abdomen, vomissemens spontanés, délire, fièvre, etc. Ces accidens cèdent à un traitement antiphlogistique prompt et actif.

Les époques menstruelles suivantes reviennent avec le même appareil de symptômes, tantôt plus, tantôt moins violens; des phénomènes nerveux s'y joignent sous forme de suffocations, de palpitations, de convulsions, et parfois de catalepsie.

Des traitemens rationnels et empiriques furent successivement, alternativement et simultanément mis en usage, mais sans succès. Les émissions sanguines, pratiquées au début des accidens, ont toujours été, de tous les moyens employés, celui qui a le plus efficacement prévenu leur recrudescence.

On pensa enfin que le mariage pourrait être avantageux; il eut lieu à l'âge de vingt ans : loin d'en être diminués, les phénomènes pathologiques sévirent avec plus de violence.

Cette dame avait vingt-trois ans lorsque je fus appelé pour calmer les accidens auxquels elle était alors en proie : c'était au commencement de juillet 1829. Elle était levée, mais ne pouvait se redresser à cause des douleurs qu'elle ressentait dans le bas-ventre, et qui se prolongeaient dans les reins, les aines, les fesses et la partie antérieure des cuisses; elle se plaignait d'étouffemens, de céphalalgie; le pouls battait cent dix fois par minute; il était dur et concentré; le teint général était frais et la figure animée. Le toucher me fit reconnaître le col de l'utérus court, épais, et s'élargissant en se confondant avec le corps de l'organe, que je pouvais sentir à travers la paroi vaginale en promenant le doigt autour du cul-de-sac; il me parut développé comme à deux mois de grossesse; son orifice était entr'ouvert et rempli par une matière visqueuse; le fond de l'organe était régulièrement sphéroïdal et à peu près du volume d'un œuf d'oie. Cet examen ne put se faire sans augmenter les douleurs : un accès d'hystérie en fut le résultat. (*Saignée d'une demi-livre, répétée le soir, cataplasmes, bains.*) Je conseillai un traitement antiphlogistique et résolutif prolongé et rigoureux; mais la malade s'y refusa, l'insuccès de tout ce qu'elle avait fait l'ayant persuadée que son état pouvait être seulement pallié et non guéri.

La malade avait été admise à l'Hôtel-Dieu, puis à la Charité, et là on s'était assuré, par l'introduction d'un stylet qui avait pénétré jusque dans la cavité utérine, que l'aménorrhée et les accidens consécutifs n'étaient pas occasionnés par une imperforation; la même exploration me fournit les mêmes résultats.

Cette observation offre l'exemple d'une persévérance bien remarquable dans le *molimen* menstruel, quoique l'organe ne fût pas disposé au dégorgement ordinaire; il en résulte des congestions qui amènent à la longue une augmentation permanente du volume de l'utérus. Il serait difficile de dire s'il y avait hypertrophie de l'organe, ou si l'engorgement était dû à un état pléthorique, ou le résultat d'une inflammation chronique. La conservation de la santé générale, au milieu d'accidens successifs plus ou moins violens, pourrait militer en fa-

veur de la première de ces suppositions : quoi qu'il en soit, ce fait nous a paru mériter de trouver ici sa place.

Dans ce cas, l'engorgement s'est développé spontanément, ou par suite d'une disposition particulière dans l'organisation de l'utérus, qui rendait son tissu non pas imperméable, mais inapte à l'excrétion sanguine, qui forme la crise naturelle du *molimen* menstruel.

Une excitation trop forte, ou trop précoce, ou trop souvent répétée des organes génitaux, les commotions de la matrice par un coup, par une chute sur les fesses, les genoux ou les pieds, l'usage de substances auxquelles on a reconnu la propriété de provoquer la congestion utérine, toutes les causes qui provoquent une congestion non en rapport avec la faculté exhalante de la matrice, peuvent donner lieu au développement d'engorgemens quelquefois aigus, le plus souvent chroniques de cet organe.

2e OBS. — Adèle B***, âgée de dix-huit ans, d'une constitution robuste, et très-bien menstruée, se laisse choir dans un escalier en portant un baquet rempli d'eau froide. Elle était au premier jour de ses règles, qui d'ordinaire coulaient très-abondamment pendant quatre à cinq jours : la frayeur, la commotion, l'impression de l'eau froide, arrêtent brusquement l'écoulement menstruel; elle éprouve presqu'à l'instant même des douleurs sourdes dans le bas-ventre, des horripilations, des étouffemens. La malade néanmoins continue ses occupations habituelles de domestique; mais dans la journée elle est souvent obligée de s'asseoir, parce que les douleurs du bas-ventre et des reins deviennent plus violentes. Les seins augmentent de volume et de consistance; il survient des dégoûts et des appétits capricieux comme chez les femmes enceintes. Aux trois époques menstruelles suivantes, Adèle B*** est forcée, par les douleurs, alors très-violentes, de garder le lit. Les seins pour lors s'affaissent, le corps maigrit, l'appétit se perd complètement; la malade éprouve dans le bas-ventre et le bassin un sentiment insupportable de tension et de pesanteur, principalement quand elle est restée debout quelques instans, ou qu'elle a fait quelques pas.

La quatrième époque menstruelle approchait. Je pratiquai une saignée de quatre poëlettes, et prescrivis un bain à 29 degrés. Le lendemain, écoulement d'un sang liquide et noir par la vulve, qui paraît comme exprimé de la matrice et ne s'écoule qu'à la suite de ténesmes utérins : ces menstrues incomplètes durèrent quatre jours. Les douleurs avaient pris une telle intensité, que la malade ne pouvait se tenir sur son séant ni se retourner sans pousser des cris aigus : céphalalgie, fièvre, sensibilité extrême de l'hypogastre, constipation. J'avais ordonné vingt-cinq sangsues; elles ne furent pas appliquées; seulement on avait tenu le bas-ventre couvert de fomentations émollientes. Du mieux s'étant manifesté pendant la nuit, le ventre étant un peu plus souple et moins douloureux, je me bornai à faire continuer les fomentations et le repos. Trois bains furent pris de suite, et tout rentra dans l'ordre. A l'époque suivante, les règles coulèrent d'elles-mêmes et abondamment, et depuis elles n'ont pas offert d'anomalie.

Lorsque la peau est frappée par le froid, que des boissons à la glace sont ingérées, il en résulte chez les femmes, comme effet sympathique, une sorte de constriction spasmodique des bouches exhalantes de l'utérus. Il en est de même des émotions morales, des frissons des fièvres intermittentes, etc.; ces causes agissent-elles à l'approche des règles, ou seulement au début du mouvement menstruel, elles ont pour résultat non seulement de prévenir le flux, mais encore d'empêcher la congestion qui le précède; il y a donc seulement alors aménorrhée sans affection utérine. Mais quand le *molimen* menstruel est en pleine activité, à la suspension du flux se joignent des phénomènes locaux qui indiquent un état pathologique de l'utérus : c'est ce qui est arrivé chez le sujet de l'observation précédente. Il est bien essentiel de reconnaître que, dans ce cas, l'aménorrhée n'est pas la maladie, mais un effet, un symptôme, une conséquence de la lésion de la matrice. Les médicamens dits emménagogues, pris dans la classe des stimulans et qui ont pour effet de provoquer ou d'augmenter la congestion utérine, ne peuvent être alors que très-

nuisibles; les saignées, les émolliens, les bains sont les meilleurs moyens pour dissiper la congestion ou rendre l'utérus à son état naturel, et par conséquent le disposer à reprendre ses fonctions habituelles.

3e OBS. — Madame G***, âgée de vingt-huit ans, mariée depuis trois ans, n'a pas encore été mère; depuis son mariage, elle est devenue sujette à de fréquens maux de reins.

30 mars 1826. Accès de fièvre débutant par un frisson violent et prolongé. — 31. Apyrexie. Le soir, céphalalgie, courbature, augmentation des douleurs de reins, légère leucorrhée, tous symptômes accoutumés de la prochaine irruption des règles chez cette dame. — 1er avril. Le sang paraît au point du jour, mais en moindre quantité encore qu'aux époques précédentes. — 2 avril. Frissons violens suivis des deux stades de l'accès fébrile; l'écoulement menstruel est suspendu. — 3 et 4. Apyrexie. — Le 5 au matin, le linge est légèrement taché. (*Sulfate de quinine, 24 grains.*)

Les accès suivans n'ont pas lieu, mais la malade se plaint d'un sentiment insolite de pesanteur sur le siége, de douleurs sourdes dans le bas-ventre, d'engourdissemens et de faiblesse dans les extrémités pelviennes.

Le lendemain du jour où devait paraître le cinquième accès, qui a manqué, on suspend brusquement l'usage du sulfate de quinine.

26 avril. Retour des accès fébriles en quarte. — 29. Accès. — 2 mai. Accès. — 3. Augmentation des douleurs hypogastriques et sacrées, tension du bas-ventre, écoulement, en petite quantité, d'un sang séreux. On revient au *sel de quinine*, qui est continué pendant près d'un mois à doses progressivement décroissantes.

La fièvre ne reparaît plus. — Mais la malade ne reprend pas ses forces; un sentiment vague de gêne, de douleur et de pesanteur dans les reins, l'oblige à changer de position à tout instant. Les approches conjugales sont accompagnées de douleurs fortes ou aiguës, et suivies de plusieurs jours d'un malaise inexprimable. Le linge se trouve taché, à des époques plus ou moins rapprochées, par une sérosité rous-

sâtre; à l'époque des menstrues, cet écoulement est un peu plus prolongé. Madame G*** perd sa fraîcheur; elle maigrit beaucoup, est tourmentée par des gastralgies et des indigestions fréquentes.

Attribuant son état maladif au défaut de ses règles, la malade avait fait usage de remèdes variés, conseillés par des herboristes et des commères; lasse enfin de souffrir, elle redemanda mes soins (20 avril 1827). Il y avait alors un an environ que les premiers accès de la fièvre quarte avaient paru, et de cette époque dataient les symptômes du côté du bassin. Je trouvai l'utérus très-bas, son col épais, dur, mais également engorgé. Le corps lui-même de la matrice me parut sensiblement plus volumineux qu'il ne devait être : *trois saignées* furent pratiquées à quelques jours d'intervalle, la première, de 16 onces, les deux autres, de 8 à 10 onces chacune. (*Cataplasmes émolliens, bains tous les deux jours; position horizontale; lait coupé avec l'eau d'orge, et bouillon de poulet pour toute nourriture.*) Les douleurs furent calmées, l'utérus reprit sa position normale, mais l'engorgement resta à peu près le même. Cependant les symptômes n'augmentèrent pas à l'époque menstruelle (4 mai), et le sang parut alors avec un peu plus d'abondance et de continuité. *Deux saignées* sont encore pratiquées dans la première quinzaine de ce mois. Néanmoins, et malgré l'observation très-rigoureuse des autres moyens thérapeutiques et hygiéniques, l'utérus ne diminue que lentement de volume : c'est alors que j'essayai les frictions avec la pommade stibiée, mais faites de manière à ce que le médicament agît par absorption. Une demi-once de tartre stibié est employée sous cette forme; vers la fin de mai, le col de l'utérus était diminué de moitié, plus allongé, et présentait une certaine souplesse. L'écoulement menstruel a lieu assez abondamment le 31 mai, devançant ainsi de quelques jours l'époque ordinaire, et n'est ni précédé ni accompagné de symptômes douloureux comme aux époques précédentes.

Saignée de 8 *à* 10 *onces* le 15 juin. La malade se tient une partie de la journée sur une chaise longue, fait de temps

en temps quelques pas dans la chambre, et prend des alimens solides. Les bains, les cataplasmes sont continués; les règles viennent facilement le 2 juillet, et depuis elles n'ont été que très-peu dérangées. Il est vrai que cette dame et son mari, effrayés des suites que pouvait avoir une affection de ce genre, se sont soumis avec docilité, et pendant long-temps encore, aux privations que j'avais imposées comme indispensables pour prévenir toute récidive.

On peut voir, dans le tome quatrième de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, année 1829, p. 20, un fait non moins remarquable de métrite avec engorgement considérable de tout l'organe, due aux frissons d'une fièvre intermittente survenue après l'accouchement. Une émotion vive peut avoir les mêmes résultats.

4e OBS. — Une jeune et belle Israélite, âgée de quinze ans, était réglée depuis quelques mois; chaque fois, des douleurs violentes dans le bas-ventre préludaient au flux sanguin, et disparaissaient dès qu'il était établi. L'écoulement durait de cinq à six jours avec assez d'abondance. Les mêmes phénomènes existaient le 12 avril 1824, lorsque Sarah W*** fut frappée d'épouvante par un bruit éclatant qui fit subitement explosion: un froid glacial s'empare de tout son corps; il est bientôt suivi d'un tremblement violent. Les douleurs hypogastriques deviennent très-intenses, puis se calment graduellement, sans que les menstrues paraissent. Les douleurs redoublent de violence à l'époque suivante, du 8 au 12 mai; elles se calment encore, mais moins complètement que la première fois; la suppression des règles persévère. La jeune Sarah, d'une timidité excessive et d'une pudeur extrême, dissimule ses souffrances; mais son amaigrissement, l'altération de son teint et de ses traits, la perte de l'appétit, l'impossibilité de se tenir debout sans être fortement courbée en avant, des vomissemens spontanés inquiètent enfin le père, qui fait appeler le docteur Godechaux. La malade s'oppose à ce qu'il s'approche de son lit. Il apprend qu'il n'y a pas eu de selles depuis une quinzaine de jours, ce qui, selon la malade, n'est pas étonnant, vu le peu de nourriture qu'elle prenait, et

qu'encore elle rendait par le vomissement. Elle se laisse à peine tâter le pouls, et s'alarme tellement, que le médecin ne peut employer d'autre exploration. Il prescrit dix sangsues aux cuisses, des lavemens laxatifs que la malade refuse de prendre, et que l'on remplace par des potions et des pilules laxatives et purgatives. L'estomac rejette et médicamens et boissons. L'état de la malade devenant alarmant, le médecin, me prie de voir la malade avec lui. C'était le 31 août. Prévenu que j'étais de la pudique susceptibilité de la jeune fille, je profite du trouble dans lequel la jette ma présence inattendue pour explorer l'abdomen qui paraissait bien évidemment le siége de la maladie. Je sentis d'abord derrière les pubis, et dans la région hypogastrique, une tumeur un peu inclinée vers la fosse iliaque droite, dessinant, par sa position, sa forme et son volume, un utérus développé à peu près comme à trois mois et demi de grossesse. Cette tumeur était très-dure, et sa compression, même fort légère, paraissait douloureuse. Dans la région iliaque gauche existait une autre tumeur oblongue, comme mamelonnée et plongeant dans le bassin. Ma première idée fut que la jeune fille était enceinte, et l'opposition qu'elle avait mise à se laisser examiner était bien de nature à confirmer cette opinion. Pour éclairer mes soupçons, et connaître au juste d'où provenaient ces deux tumeurs abdominales, je procédai au toucher, que les obstacles organiques que je rencontrai de prime abord ne me permirent pas de continuer; je dirigeai aussitôt le doigt vers l'anus : là, un nouvel obstacle l'empêcha de pénétrer au-delà du sphincter; il fut arrêté par une masse sphérique, dure, couverte de mucosités, formée par une agglomération de matières stercorales. Pouls fréquent et dur, pommettes colorées, peau sèche et brûlante, bouche sèche, langue d'un rouge uniformément foncé. (*Saignée au bras, d'une livre; extraction des matières stercorales avec le manche d'une cuiller.*)

Le nettoiement du rectum dura une partie de la journée; le soir on administra une once d'huile de ricin, qui provoqua, au bout de deux heures, des coliques et l'évacuation d'une grande quantité de matières, d'abord solides comme

celles que l'on avait déjà extraites, puis délayées et liquides.

1er septembre. — Abdomen souple. — La tumeur iliaque gauche n'existe plus; la tumeur hypogastrique a conservé le même volume, et paraît plus exactement placée sur la ligne médiane, et plonge dans le bassin. La malade avait abondamment uriné quelques instans avant notre arrivée. En exerçant simultanément le toucher avec le doigt indicateur de la main droite introduit dans le rectum, pour lors libre, et la main gauche appliquée sur l'hypogastre, je me convainquis que la tumeur était bien évidemment formée par l'utérus développé. Y avait-il grossesse? Le rapport du volume de la matrice avec le temps depuis lequel il y avait eu suppression des menstrues, pouvait le faire soupçonner; mais ce soupçon se trouvait détruit et par l'état dans lequel je trouvai les parties extérieures de la génération, et par les assurances positives du père de la jeune personne.

Comme les menstrues avaient déjà eu lieu, on ne pouvait supposer une rétention du sang par occlusion du museau de tanche. Je pensai donc que cette augmentation de volume de l'utérus était occasionnée par l'engorgement du tissu de l'organe, et consistait probablement en une phlegmasie qui, d'abord chronique, était devenue aiguë. Les douleurs que la malade éprouvait, la sensibilité du viscère à la pression, etc., appuyaient ce diagnostic. En conséquence, une *nouvelle saignée* de 12 onces est pratiquée. Le lendemain on applique 20 *sangsues sur l'hypogastre*, que l'on tient constamment recouvert de *cataplasmes émolliens; boissons laxatives, bains.*

Je ne revis Mlle Sarah que le 5 septembre. La tumeur hypogastrique, moins volumineuse, dépassait à peine le pubis; il n'y avait plus ni fièvre ni nausées. Les douleurs du sacrum et de l'hypogastre avaient beaucoup diminué. *Douze nouvelles sangsues, continuation des autres moyens. Lait coupé et bouillons légers* accordés au désir de la malade. Le 15, la tumeur se perd et peut à peine être sentie en refoulant les parois abdominales vers le bassin. Le soir quelques douleurs de reins se manifestent, et dans la nuit un peu de sang humecte la vulve. Je cesse de voir la malade, et son médecin,

qui me tient au courant de sa position, m'apprend à la fin du mois que ses forces revenaient, qu'elle se levait, et n'éprouvait plus rien de particulier dans le bas-ventre. Le 10 octobre suivant, les règles vinrent avec leur ancienne abondance, et, depuis, la santé, complètement rétablie, n'a jamais été altérée.

On pourrait s'étonner du volume que peut prendre l'utérus chez les jeunes filles, vu la tenacité de son tissu; et cependant il existe des exemples que ce volume a été quelquefois porté à un degré extraordinaire. Tel est le fait recueilli à la Nouvelle-Angleterre par le docteur Serval, et consigné dans le cahier d'août 1815, du *Medical and physical journal.*

5e OBS. — Une demoiselle de vingt ans, d'une petite stature, jouissait d'une bonne santé, malgré sa constitution délicate. Ses règles cessèrent tout à coup, l'abdomen et les seins devinrent graduellement de plus en plus volumineux; on soupçonna une grossesse. Cette demoiselle mourut dix-huit mois après la cessation des règles.

A l'ouverture du cadavre, l'utérus occupait, par son volume, la presque totalité de la cavité abdominale; il adhérait au péritoine dans plusieurs points, et refoulait les intestins vers la colonne vertébrale. Sa surface était inégale; les ovaires se trouvaient confondus dans cette masse; l'utérus pesait trente-deux livres et demie, la cavité naturelle contenait plusieurs livres d'un fluide gommeux, foncé en couleur. Il existait une autre cavité remplie d'un liquide séreux et purulent; débarrassée de ces fluides, la matrice pesait encore vingt-deux livres; son tissu était blanc, ferme, sans élasticité, et offrait quelques points cartilagineux et osseux.

Avant que la femme pubère ait cohabité avec l'homme, la plupart des engorgemens chroniques de la matrice présentent les caractères de congestion ou de phlegmasie.

Le coït, excitant naturel des organes de la génération, peut par son abus, son usage à de certaines époques, occasionner des engorgemens analogues, ou les entretenir quand ils existaient déjà. Ces engorgemens, qui souvent ne produisent pour tout phénomène appréciable que le trouble de la menstruation, sont une cause très-fréquente de stérilité.

Nous avons vu des femmes désespérées de n'avoir point d'enfans, ce que l'on attribuait à la perturbation de la menstruation considérée comme essentielle, devenir mères après quelques mois d'une abstinence complète du coït, l'usage d'un régime doux et de quelques moyens antiphlogistiques. Si des voyages, soit aux eaux, soit dans des lieux consacrés par des préjugés religieux, ont rendu fécondes des femmes jusque-là stériles, ne doit-on pas, du moins dans certains cas, attribuer ces résultats heureux, moins à l'usage des eaux et aux pratiques de dévotion, qu'au repos spécial dans lequel les organes génitaux sont restés pendant ces voyages, à l'équilibre que le changement d'air, les distractions, etc. ont rétabli entre toutes les fonctions de l'économie, à la diversion que ces circonstances ont opérée sur la concentration anormale de la vie dans l'organe utérin, qui, ayant ainsi récupéré son état organique naturel, a recouvré en même temps toutes ses falcultés physiologiques?

Lorsque l'aménorrhée ou la dysménorrhée dépendent de l'engorgement de l'utérus, ainsi que cela a lieu plus souvent qu'on ne le pense, le mariage, loin d'être efficace pour rétablir les fonctions de ce viscère, ne fait au contraire qu'augmenter leur dérangement, en entretenant, par l'excitation coïtale, la cause qui le produit.

Le célibat forcé, en privant les organes génitaux d'un stimulant nécessaire, peut jeter l'utérus dans une sorte d'état d'inertie qui lui ôte la force de se débarrasser, par un flux suffisant, des fluides qu'y entraîne le mouvement menstruel : de là résultent des stases, des congestions, des engorgemens plus ou moins lentement progressifs. Ces engorgemens, que l'on pourrait appeler froids, par opposition à ceux précédemment indiqués, ne produisent d'abord aucuns phénomènes saillans susceptibles d'en révéler l'existence; mais, à une époque plus avancée, ils deviennent le noyau ou l'occasion d'altérations redoutables.

La masturbation, par l'excitation permanente et répétée qu'elle éveille dans les organes générateurs, en fait un centre de fluxion, d'où peuvent également résulter des engorgemens

chroniques, à marche latente, ayant pour tout symptôme marqué la dysménorrhée, préludant ainsi à la stérilité, et plus tard aux altérations organiques profondes.

Je ferai en passant cette remarque, que le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, les maladies chroniques de l'utérus affectent le corps de l'organe ou sa totalité chez les vierges, tandis qu'elles ont ordinairement leur siége, du moins primitivement, au col, chez les filles qui ont souffert les approches de l'homme ou qui ont eu des rapports sexuels, et chez les femmes qui ont conçu. Peut-être cela tient-il à ce que, chez les premières, les maladies utérines résultent d'influences indirectes, tandis que chez les secondes ces maladies sont ordinairement déterminées par des causes qui agissent directement sur l'utérus, et le plus communément sur le col seul. Il sera facile de se convaincre de cette assertion, d'après l'exposé que nous ferons de ces maladies et de la manière dont elles sont produites.

Outre l'action vitale, et l'effet quelquefois mécanique du coït (contusion du col utérin), cet acte est la source d'autres affections aiguës ou chroniques de la matrice. On devine que je veux parler du virus syphilitique : bien qu'il porte habituellement ses premiers effets sur les parties les plus externes de la génération, il agit quelquefois de prime abord, mais le plus souvent consécutivement, sur le col utérin, et y développe des altérations de formes variées, telles qu'engorgemens, ulcérations, végétations. Il en sera parlé à l'occasion de l'histoire particulière de ces altérations.

D'autres causes morbides virulentes ou spécifiques internes sont encore susceptibles de porter leur action sur l'utérus, et d'y déterminer des altérations variées. Tels sont le scrofule, le scorbut, le principe dartreux. Ces affections présentent ordinairement des caractères qui en décèlent la nature. D'autres fois elles revêtent des formes et présentent tous les signes des altérations organiques profondes qui constituent le cancer, et on n'est conduit à en reconnaître la nature véritable qu'en remontant aux causes, ou par suite du résultat des traitemens.

Ce sont principalement les suites de la conception qui deviennent l'origine et la cause du plus grand nombre des maladies des organes génitaux, et particulièrement des maladies chroniques du parenchyme de l'utérus. A cette occasion, l'organisation et la vie de ce viscère éprouvent de nouvelles modifications; son tissu se dilate, devient plus perméable à un abord plus actif et plus abondant des fluides; les bouches exhalantes se développent, pour établir des communications plus larges entre les vaisseaux utérins et ceux du placenta; enfin il acquiert la faculté de se contracter activement.

Bien que l'écartement des parois de la matrice, pour le développement du produit de la conception, dépende d'une sorte d'expansibilité active, le tissu de l'utérus n'est pas toujours disposé à se prêter facilement à cette extension, ce qui occasionne, à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, des tiraillemens, des douleurs, un sentiment de tension désagréable, bientôt suivis d'avortement. Les jeunes femmes sont plus exposées à cet accident, et l'on s'est assuré que le plus grand nombre des avortemens ou accouchemens avant terme appartenait à la première grossesse. (Villermé.)

Il arrive souvent que ce premier avortement entraîne pour long-temps, et quelquefois pour toujours, le trouble de la menstruation et une infécondité consécutive. Plusieurs faits nous ont démontré que ces troubles fonctionnels résultent souvent alors d'un engorgement phlegmasique chronique de l'utérus, ou de son col seulement. D'autres faits de cancers utérins, observés après l'époque critique, nous ont en outre prouvé que ces maladies dataient d'un premier et unique avortement, depuis lequel les règles avaient été dérangées, et les femmes sujettes à des douleurs plus ou moins fortes et continuelles dans les reins, etc.; symptômes qui dénotaient un état pathologique de l'utérus. L'exercice du coït, et le peu de précautions hygiéniques et thérapeutiques prises à la suite de l'avortement, n'avaient sans doute pas peu contribué à entretenir la phlegmasie chronique ainsi occasionnée et par une distension des parois utérines disproportionnée à leur

expansibilité, et par les contractions douloureuses développées pour l'expulsion du produit de la conception.

L'accouchement à terme, surtout s'il a été laborieux, devient une source nouvelle et abondante de lésions aiguës et le plus souvent chroniques de la matrice.

C'est principalement sur le col de l'organe qu'agissent les causes de ces lésions; aussi est-ce cette partie que l'on trouve le plus fréquemment malade à la suite des couches. Ainsi les pressions qu'elle éprouve entre la tête de l'enfant et le rebord du détroit supérieur, la brusque dilatation de son orifice dans un travail trop rapide ou par des manœuvres imprudentes, tels que l'introduction peu ménagée de la main pour opérer la version de l'enfant, ou l'application des instrumens, produisent la contusion, la dilacération, la déchirure des bords de cet orifice. Pour le corps de l'organe, l'application violente des parois utérines sur le corps de l'enfant, par suite de contractions énergiques, quand surtout les eaux de l'amnios ont été prématurément expulsées, les frottemens violens résultant de la version, les tractions exercées sur le placenta avant son entier décollement, les manœuvres employées pour aller chercher ce corps avec la main, le détacher et l'extraire; les moyens mécaniques et médicamenteux employés pour rappeler les contractions de l'organe tombé dans l'inertie, et arrêter les pertes, soit externes, soit internes, etc., etc., sont autant de causes susceptibles d'irriter la matrice et de provoquer des congestions, des phlegmasies ou des engorgemens, soit dans la totalité, soit dans une partie plus ou moins limitée de ce viscère.

Vient ensuite la persévérance de la fluxion humorale et vitale qu'avait nécessitée le développement du produit de la conception. Ce mouvement congestif, représentant à un très-haut degré le *molimen* menstruel, peut comme lui, et bien plus facilement encore, être troublé par des causes semblables, d'où résultent des effets pathologiques analogues, mais plus intenses. Et en effet, tout ce qui est susceptible de suspendre l'écoulement des lochies, sans arrêter le mouvement fluxionnaire qui en fournit les matériaux, devient cause d'engorgemens

congestif ou phlegmasique de l'utérus, soit aigus, soit chroniques. Tels sont : l'impression du froid, le frisson des fièvres intermittentes, les émotions morales, vives ou profondes, expansives ou concentrées. Dans tous les cas, l'accouchement, même le plus heureux, laisse à sa suite un engorgement utérin que dissipe la montée dérivative du lait, ou qui se résout ordinairement dans les neuf jours qui suivent la délivrance; quelquefois, et surtout si la matrice a été fatiguée, cet engorgement ne disparaît qu'à la longue. Or, si avant que cette résolution soit bien complète, la femme se lève, se fatigue, se livre aux approches conjugales, se refroidit ou s'expose à l'action de quelqu'une des causes ci-dessus mentionnées, il reste un noyau d'engorgement qui peut augmenter graduellement et devenir tôt ou tard l'origine ou le centre d'altérations plus graves.

A mesure que la femme avance en âge et dépasse l'époque que la nature a assignée à la vie reproductive, le tissu de la matrice tend à revenir à un état analogue à celui qu'il présentait avant la puberté. Il se resserre et devient de moins en moins perméable. En même temps le mouvement menstruel qui formait de cet organe un centre d'activité vitale et de fluxion sanguine, décroît de jour en jour, jusqu'à cessation complète, qui arrive le plus ordinairement de quarante à quarante-six ans. Malheureusement cette marche physiologique n'est pas générale. Chez un certain nombre de femmes, la fluxion humorale continue à se faire sans mesure comme sans périodicité. Si alors le parenchyme utérin a perdu son ressort, il laisse échapper le sang à mesure qu'il afflue dans ses vaisseaux, ou après que son tissu en a été gorgé; de là ces hémorragies sans engorgement, mais le plus ordinairement avec engorgement de l'utérus, qui, par leur abondance ou leur répétition, menacent la femme d'une mort plus ou moins prochaine. Quand, au contraire, l'activité vitale de l'organe utérin est augmentée, avec congestion humorale modérée et lente, il en résulte des engorgemens qui présentent les caractères de phlegmasie chronique avec induration, des exubérances sous forme de polypes, de végétations. Enfin, c'est

principalement à cette époque de la vie que, par suite d'une modification particulière dans l'organisation, se développent dans l'utérus ces substances anormales, ces tissus sans analogues dans l'économie, ces productions squirreuses, cérébriformes, mélaniques, etc., qui par elles-mêmes ou par des transformations subséquentes, constituent ces graves et profonds désordres organiques que l'on désigne sous le nom collectif de cancer.

Les dangers que toutes ces dispositions pathologiques font courir à la femme au retour de l'âge, ont valu à cette époque désastreuse le nom bien mérité de critique.

Toutefois, c'est à tort que l'on fait peser sur l'âge de retour toute la responsabilité des maladies qu'il présente; il faut reconnaître qu'un grand nombre des altérations regardées comme le résultat de la cessation des menstrues ont pris naissance à une époque antérieure; le retour d'âge a seulement pour effet d'imprimer à ces affections une marche plus active et de changer leur forme, ou de hâter les transformations successives dont elles sont susceptibles.

D'après des renseignemens très-exacts pris auprès d'une quarantaine de femmes âgées de quarante à cinquante ans, et qui étaient affectées de maladies cancéreuses de l'utérus, nous n'en avons trouvé que cinq chez lesquelles l'origine du mal paraissait récente ou résulter plus ou moins immédiatement de l'époque critique; chez trente-trois autres, les menstrues avaient présenté des irrégularités depuis la dernière couche, ou après un avortement, ou par suite de l'action de l'une des causes que nous avons vues propres à les troubler chez les filles; et cette circonstance de dysménorrhée, jointe à une infécondité consécutive et à divers symptômes développés du côté du bassin, indiquait suffisamment une affection quelconque de l'utérus, qui avait succédé immédiatement à l'accouchement, ou à l'avortement, ou à l'accident; enfin, dans deux cas, l'origine de la maladie paraissait remonter jusqu'à l'époque de la puberté. Ces deux faits méritent d'être cités.

6e OBS. — Le premier fait est relatif à une fille dont les règles, dès leur première apparition, avaient été dérangées

par suite d'imprudences. Depuis, elles avaient toujours été irrégulières, peu abondantes, accompagnées de coliques utérines, précédées et suivies de leucorrhée. Sa santé était constamment altérée; cette fille ne voulut pas se marier. A vingt-huit ans, suppression complète des règles. Lorsque je vis cette malade, elle entrait dans sa quarante-deuxième année; elle était alors réduite au dernier degré de marasme et d'étisie, par suite d'un énorme engorgement squirreux et déjà ulcéré de l'utérus; cet organe formait dans l'hypogastre une tumeur mamelonnée, étendue surtout transversalement, d'une fosse iliaque à l'autre. La malade succomba peu de jours après ma première visite.

7e OBS. — Cette observation a pour sujet une femme qui fut mariée à vingt-deux ans, par les conseils des médecins, dans l'intention de guérir une dysménorrhée (probablement symptomatique), accompagnée d'hystérie, qui avait résisté à toute espèce de traitement. Les règles ne devinrent ni plus faciles ni plus abondantes après le mariage; les accès d'hystérie s'usèrent à la longue. Cette femme n'eut point d'enfans. Dès l'âge de trente-quatre ans, elle fut tourmentée par des douleurs lancinantes et brûlantes dans le bas-ventre et les reins; à trente-huit ans, elle fut obligée de garder le lit, et à quarante-un ans, elle succomba à un épuisement complet occasionné par la violence et la continuité des douleurs, et par un écoulement abondant, qui, dans les derniers mois, était d'une odeur infecte, indices certains de l'existence d'un ulcère cancéreux.

On pourrait donc établir, en thèse générale, que l'âge critique n'est orageux que pour les femmes qui arrivent à cette époque avec une affection de l'utérus existant déjà, et développée depuis un temps plus ou moins long, affection qui jusque là simple dans sa nature, lente dans ses progrès, a reçu avec le temps la forme cancéreuse, en prend la marche rapide, et, d'innocente qu'elle était, acquiert le plus haut degré de gravité.

Lorsque l'époque critique s'est passée sans accidens, ou que ceux qui s'étaient alors manifestés ont cédé soit au temps,

soit aux remèdes appropriés, la constitution de la femme semble se rapprocher de celle de l'homme; elle en acquiert les priviléges de force organique, de résistance vitale et de conservation; l'utérus est complètement revenu à son état primitif d'inertie : aussi la femme ne se trouve-t-elle plus alors exposée à d'autres maladies qu'à celles qui lui sont communes avec l'autre sexe. Sauf quelques rares exceptions, les altérations organiques elles-mêmes sont soumises à cette règle générale, et elles n'affectent pas plus souvent l'utérus que les autres organes.

Généralement aussi les altérations organiques qui se développent dans l'utérus des femmes âgées, ou qui, nées à une époque plus ou moins antérieure, n'ont pas reçu du retour d'âge une impulsion dangereuse, ont une marche lente; et, malgré les désordres organiques, souvent considérables, qui les constituent, elles n'exercent aucune action notable sur la santé générale. L'utérus, en cessant ses fonctions, a en même temps perdu l'influence qu'il exerçait sur toute l'économie, et les maladies qui l'affectent restent invariablement circonscrites dans leurs effets à l'organe qui en est le siége.

8e OBS. — Il existait en 1813, à l'hôpital Saint-Antoine, une femme âgée de quatre-vingt-trois ans, ayant le bassin, les régions hypogastrique et iliaque remplies par une tumeur dure, inégale, qui, par sa présence, gênait, sans le suspendre complètement, le cours des urines et des matières stercorales. Le col de la matrice, rapproché de la vulve, était inégal, anfractueux, ulcéré, à bords carcinomateux, et laissait suinter une sérosité roussâtre d'une odeur fade et fétide. Cette femme me dit qu'il y avait plus de quarante-cinq ans qu'elle était affectée d'une descente de matrice, et qu'elle n'en souffrait pas autrement que par le sentiment de pesanteur qu'elle en éprouvait sur le siége, et quelques élancemens parfois très-vifs. La malade avait toujours conservé un excellent appétit, et la graisse abondante qui surchargeait le tissu cellulaire prouvait que la santé générale n'avait pas été bien profondément altérée. On l'avait amenée à l'hôpital pour une hémiplégie gau-

che. Elle mourut au bout de quinze jours, après avoir présenté tous les signes d'un épanchement célébral.

Ouverture cadavérique. — Je rapporterai seulement ici l'état dans lequel je trouvai la matrice. Cet organe formait une tumeur inégale, du volume de la tête d'un enfant à terme, aplatie d'avant en arrière, ce qui explique la presque liberté laissée aux excrétions urinaires et stercorales; les ligamens larges étaient effacés, les trompes et les ovaires étaient confondus dans la tumeur; celle-ci présentait deux bosses principales, latérales, séparées par un sillon, comme si deux tumeurs eussent été accolées l'une à l'autre; la gauche était plus volumineuse que la droite. Le col utérin, entièrement effacé, était largement ouvert par une ulcération anfractueuse à surface inégale, et recouvert par une couche de matières pultacées d'un gris verdâtre.

La substance de cette tumeur criait sous le scalpel; elle était très-dure, compacte, partout homogène, d'un blanc grisâtre; en un mot, d'un aspect tenant du squirre ou du cartilage. Entre les sommets des deux bosses, à la partie correspondante au fond de l'utérus, on distinguait encore le tissu non altéré de cet organe; la cavité peu profonde qui existait au centre de la tumeur se confondait avec l'ulcération du col.

Quand a commencé cette altération squirreuse? La descente de la matrice était-elle cause, effet ou simple coïncidence? Quoi qu'il en soit, il est remarquable que, malgré le développement énorme de la matrice, la nature squirreuse de son altération et l'ulcère qui la corrodait profondément, la santé n'a pas été notablement troublée, la vie s'est prolongée jusqu'à un âge avancé, et que ce n'est point par cette maladie que la mort a été occasionnée.

9e OBS. — Je donne en ce moment des soins à une respectable dame de soixante-dix-huit ans, affectée d'un asthme symptomatique d'une maladie du cœur. Une anasarque générale, avec infiltration des parois abdominales, simulant une *ascite*, a cédé, il y a deux mois, à l'usage de l'extrait de racine de caïnça. En explorant l'abdomen après la disparition de

l'œdème, je sentis, dans la région iliaque droite, une tumeur qui me parut dépendre de l'ovaire ; elle plongeait dans le bassin, et se confondait avec une autre tumeur mamelonnée. Quelques jours plus tard, le cours des urines étant suspendu depuis près de douze heures, j'en pris occasion pour toucher la malade, sous prétexte de m'assurer s'il n'y avait pas rétention d'urine. La sonde ne donna issue qu'à une petite quantité d'urine rouge et épaisse ; mais ce qui m'intéressa le plus, ce fut de trouver le col de l'utérus un peu plus bas que de coutume, du volume du poing, et offrant des mamelons séparés par des sillons profonds et convergens vers une ouverture centrale, dilatée et remplie d'une mucosité très-épaisse. En imprimant des mouvemens à cette tumeur, celle de la fosse iliaque droite en éprouvait d'analogues. Il y avait donc engorgement de l'utérus et de l'ovaire, et ces deux organes se trouvaient confondus ensemble.

Cette dame avait eu six enfans ; son époque critique s'était passée sans accident, et jamais aucun symptôme ne lui avait fait croire qu'elle eût une maladie quelconque de l'utérus ; elle n'avait été incommodée que par son asthme, qui avait pris naissance avant qu'elle eût atteint sa quarantième année.

Dans cette esquisse rapide des causes des affections de l'utérus, il n'a été question que de celles résultant des âges et des différentes circonstances physiologiques qu'ils amènent. A ces conditions d'âge se joignent certaines conditions organiques prédisposantes, provenant de la constitution, du tempérament, et surtout celles transmises par voie d'hérédité.

On observe des affections utérines chez les femmes de tous les tempéramens, de toutes les constitutions; les modifications générales n'exercent en particulier leur influence que sur la nature même des affections utérines. Ainsi les congestions simples ou hémorragiques, les métrites aiguës ou chroniques, les polypes, les engorgemens fibreux, les altérations encéphaloïdes et les cancers mous ou sanguins sont principalement affectés aux constitutions fortes, aux tempéramens sanguins ; aux tempéramens lymphatiques, aux constitutions lâches et molles appartiennent principalement les catarrhes utérins,

les végétations muqueuses, les engorgemens froids, comme les cancers squirreux.

Par cela même que les affections utérines reconnaissent comme condition première la disposition organique et vitale de l'utérus, que celle-ci est modifiée par le tempérament et la constitution, il en résulte que l'hérédité qui imprime généralement son cachet sur ces deux derniers et puissans modificateurs, doit avoir une grande action pathogénique sur les affections de l'utérus. Souvent, en effet, les maladies utérines portent le caractère héréditaire. Il est important de remarquer que cette influence souvent funeste n'est pas toujours uniforme dans ses résultats : si le plus ordinairement c'est le même genre de maladies qu'elle transmet, on voit aussi parfois l'hérédité borner son influence à prédisposer l'utérus à des maladies quelconques, et différentes, chez les filles, de celles d'une mère morte d'un cancer utérin.

Je suis entré dans des détails étendus sur les causes des affections chroniques de la matrice, parce que la connaissance de ces causes, et surtout de l'origine de ces maladies, peut être d'une importance majeure pour éclairer leur diagnostic et leur prognostic, et parce qu'elle peut surtout encore servir à fonder les indications thérapeutiques les plus convenables. C'est ce que j'espère prouver dans la suite de ce travail ; c'est pour un motif semblable que j'ai cru devoir présenter, sur le mode de production de développement et de transformation des altérations organiques, les considérations théoriques qui forment le sujet du chapitre suivant.

CHAPITRE II.

Siége immédiat, nature, mode de formation, de développement, de succession, de terminaison des altérations organiques de l'utérus; leur degré de curabilité.

Les altérations organiques de l'utérus ont chacune pour siége primitif ou immédiat l'un des tissus qui entrent dans la com-

position anatomique de ce viscère. Plus tard, beaucoup semblent se généraliser, c'est-à-dire envahir les autres tissus.

L'hypertrophie, en restreignant ce nom à sa signification essentielle, a pour siége le parenchyme même de la matrice; il consiste dans une sorte d'exagération de sa nutrition. Les engorgemens dits fibreux n'en diffèrent peut-être que parce qu'ils sont bornés à un point plus ou moins circonscrit des parois de l'organe et de son col. Les polypes fibreux ne s'en distinguent eux-mêmes que parce que leur développement n'a pas lieu aux dépens du parenchyme, mais qu'ils forment une véritable expansion et constituent ce qu'on pourrait appeler extrophie. Dans l'œdème, il n'y a pas, à proprement parler, altération de tissu. Cet état est produit par une exhalation exagérée de la sérosité qui lubrifie sans cesse la trame celluleuse du parenchyme utérin.

Les polypes muqueux ou vésiculeux consistent dans une expansion du tissu qui leur donne son nom, et ne sont susceptibles de guérir que par l'atrophie et la destruction, ainsi que les polypes. Quelquefois la nature opère seule cette heureuse terminaison.

Il en est de même des exubérances, des excroissances et des végétations qui résultent aussi d'une espèce d'hypertrophie, ou plutôt d'extrophie des tissus cellulaire et vasculaire réunis, et qui ne trouvent de guérison que dans l'atrophie de ces tissus, dans leur mort spontanée ou provoquée, ou dans leur destruction par le caustique, le fer ou la ligature.

Les engorgemens sanguins, congestifs ou phlegmasiques, ont leur siége primitif dans le système capillaire.

Dans la congestion, le sang est comme poussé par un mouvement fluxionnaire, ainsi qu'on l'observe dans l'engorgement normal qui prélude à la menstruasion, type de tout engorgement congestif morbide. Dans l'un et l'autre de ces cas, le fluide est tantôt porté au dehors par les canaux exhalans, ce qui constitue l'*engorgement hémorragique;* ou bien il stationne et s'accumule dans le système capillaire et les vaisseaux blancs en dépendant, s'infiltre dans la trame celluleuse et dans les interstices fibreux du parenchyme utérin,

soit par une sorte d'exhalation ou d'endosmose, soit après la rupture active ou passive des vaisseaux qui le contiennent naturellement, d'où résulte l'engorgement congestif non hémorragique, état qu'il ne faut pas confondre avec l'engorgement phlegmasique dont il est cependant quelquefois le premier degré et l'avant-coureur.

Tant que le sang n'est qu'infiltré, sans altération de tissu, la résolution est possible; elle ne l'est plus lorsque, par son accumulation et ses efforts, ce fluide, brisant les canaux et les mailles qui le retenaient, a transformé le parenchyme utérin en une masse désorganisée, altération qui constitue alors une espèce de cancer que l'on a confondu avec les autres, et auquel nous avons donné, pour le distinguer, le nom *de cancer mou ou sanguin*.

Le siége primitif des phlegmasies est le même que celui des congestions. Il n'y a entre ces deux ordres d'affections de différence essentielle que dans le rapport des causes et des résultats. Tandis que dans la congestion le sang est comme poussé dans le tissu de l'organe, où il ne s'accumule que passivement, ce fluide s'y trouve attiré activement par l'irritation phlegmasique.

La première a pour seuls résultats possibles l'hémorragie, un engorgement passif, et par suite une sorte de détritus physique des tissus. Les résultats de la phlegmasie sont bien plus nombreux et plus variés, relativement aux changemens et aux altérations qu'elle introduit dans le tissu de l'organe affecté. Tant que le sang ne dépasse pas le système vasculaire, la résolution est facile, comme dans les cas de congestion simple. Lorsqu'il s'infiltre, surtout si c'est par suite de la trop grande distension et de la rupture des canaux, il peut en résulter une désorganisation analogue à celle que produit la congestion au troisième degré, mais plus active, constituant ce que l'on a nommé carnification, hépatisation, et qui a souvent pour résultat la mort des tissus, la terminaison par sphacèle. L'inflammation à un moindre degré augmente et trouble les sécrétions des tissus qui en sont le siége. Pour ceux extérieurs, le produit est évacué ou épanché. Mais il n'en

est pas de même de celui provenant de l'augmentation et de l'altération du produit fourni par la trame celluleuse, et qui présente différens degrés de modifications depuis l'exhalation séro-albumineuse jusqu'à la sécrétion de fluide plus consistant de nature fibro-albumineuse qui constitue le pus. Ce fluide peut, par son accumulation, détruire, comme le fait le sang dans le troisième degré de la phlegmasie, les tissus au milieu desquels il s'accumule, ou seulement les écarter et former des collections plus ou moins abondantes. Cette terminaison de l'inflammation par abcédation s'observe dans l'utérus; des exemples remarquables en seront donnés en leur lieu.

Quand il y a seulement infiltration séro-albumineuse, et même suppuration avec résolution consécutive de l'inflammation, il arrive dans le parenchyme des organes ce que l'on observe dans les cavités splanchniques à la suite des phlegmasies de leurs parois séreuses. Les parties les plus fluides des produits épanchés sont résorbées; l'albumine, ou les matières albumino-fibreuses de plus en plus concentrées, et d'où résultent dans les cavités séreuses des pseudo-membranes, et plus tard des plaques ou des incrustations cartilagineuses, puis osseuses : ces produits, dis-je, subissent, dans les tissus où ils sont infiltrés, les mêmes transformations; de là leur induration, leur cartilaginification et leur ossification, qui ne sont que les trois degrés d'une même altération.

Dans ces indurations simples, le parenchyme de l'organe qui en est le siége n'est pas altéré, seulement il résulte à la longue de cet emprisonnement, qui le condamne à l'inaction, une atrophie encore sollicitée par la compression à laquelle le soumet la présence des matières infiltrées. Il n'y a donc pas, à proprement dire, transformation, mais substitution de tissus. On exprime une vérité quand on dit qu'un organe a été ossifié; on proclamerait une erreur, si l'on prétendait qu'un tissu musculaire ou parenchymateux quelconque a subi cette transformation.

Pour nous, tous les engorgemens distingués par les différentes épithètes de blancs, de durs, pour désigner leur aspect, ou par le nom de phlegmasie des vaisseaux blancs, pour indi-

quer leur prétendue nature; tous ces engorgemens, disons-nous, sont constitués par de simples indurations consécutives de phlegmasies aiguës ou chroniques.

On remarquera que le tissu cellulaire se conserve essentiellement intact, sauf les modifications de sa vitalité, au milieu des autres tissus parenchymateux auxquels il servait de trame. Il en résulte que tant que les élémens des produits infiltrés et condensés n'ont pas acquis une cohésion trop considérable, leur résorption est possible. Le tissu qui les a formés devient l'agent de leur destruction. On a pu souvent obtenir la résolution de ces engorgemens avec induration; on en a vu céder, malgré leur volume énorme, leur dureté apparente, leur ancienneté.

C'est aussi à la conservation de la vitalité de cette trame des indurations qu'il faut attribuer les altérations secondaires dont elles deviennent parfois le siége. L'inflammation de tout ou partie de ce tissu amène de nouveaux désordres, de nouveaux produits mêlés aux anciens; de là ces amalgames de désorganisation dont l'anatomie pathologique a fourni de nombreux et curieux exemples, sans en donner la clef.

Les remarques qui précèdent sur les indurations sont en grande partie applicables aux engorgemens formés par les matières squirreuses, encéphaloïdes, etc., qui constituent le cancer.

Le tissu cellulaire, ou tissu fibreux élémentaire, est bien manifestement la trame commune à toutes les altérations organiques, comme il est celle de tous les tissus, de tous les organes; voilà ce qui explique comment ces altérations sont partout les mêmes, quelle que soit la différence d'organisation des tissus au milieu desquels elles se montrent. Ainsi la matière du squirre, les matières cérébriforme et mélanique, offrent les mêmes caractères, qu'elles aient leur siége dans le grand épiploon ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans la peau, sur la dure-mère comme sur les membranes séreuses, dans le foie, les poumons comme dans les reins, la rate et l'utérus, etc. L'analogie de nature doit donc faire supposer l'analogie d'organe producteur, et comme le tissu cellulaire est le plus généralement répandu, comme on voit ces altéra-

tions organiques là où il n'existe d'autre tissu que du tissu cellulaire, il est évident que c'est ce tissu qui est le siége primitif et immédiat des altérations organiques, que c'est lui qui est leur organe producteur commun.

On trouve, en effet, ce tissu seul au milieu de ces altérations, alors que le tissu propre aux organes qui en sont affectés a complètement disparu. Quelque homogène que soit le squirre, on peut, par la macération, reconnaître que cette production se divise en masses, lesquelles se subdivisent elles-mêmes en lobules réunis par un tissu cellulaire serré. (Laennec, Bégin, etc.)

La matière encéphaloïde se présente-t-elle en masse non enkystée, elle est également divisée par des sillons plus ou moins profonds, en lobes et lobules, indiquant suffisamment des intersections celluleuses; cette matière est-elle enkystée, on retrouve encore une division semblable par un tissu cellulaire très-fin, « comparable à la pie-même, et parcouru « comme elle par un grand nombre de vaisseaux sanguins. » (Bégin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Je crois être le premier qui ait pressenti le siége immédiat de l'altération dite squirreuse. Voici ce que j'ai signalé sur ce sujet dans ma thèse inaugurale soutenue en 1813 : « Ces « trois autopsies, qui ont été faites avec toute l'exactitude « possible, fournissent les conséquences suivantes : 1° la « membrane muqueuse de l'estomac n'est point le siége du « squirre de ce viscère, ni la membrane péritonéale; 2° la « membrane musculaire ne participe pas toujours à l'altération; 3° ce ne peut donc être que dans le tissu cellulaire « qui unit entre elles ces membranes, que commence à se « développer la dégénérescence squirreuse. D'abord limitée, « elle sépare et écarte les autres membranes, tandis que le « centre, passant par tous les degrés du cancer, finit par « les altérer et se les approprier. » (*Dissertation sur le cancer de l'estomac*, Thèse N° 23, janvier 1813.) Cette opinion a depuis été généralisée et développée par M. Cruveilhier, avec ce talent supérieur et cette profondeur de connaissance qui distinguent les travaux de ce savant médecin.

Depuis on a invoqué une exception, et on l'a trouvée dans les faits que j'avais pris pour exemple de mon assertion. Notre savant compatriote et ami, M. le Dr Prus, a soutenu dans sa thèse inaugurale, et répété depuis que le plus grand nombre des engorgemens des différens sphincters du tube digestif (pylore, cœcum, rectum), que l'on considérait comme squirreux, était formé par l'hypertrophie de la tunique musculaire, résultant des efforts de contraction répétés et soutenus pour faire vaincre aux substances alimentaires les obstacles que lui présentaient les ouvertures précitées. Eh bien, je puis affirmer n'avoir jamais vu de ces hypertrophies seules. Toutes les fois que j'ai eu l'occasion de les observer, j'ai toujours trouvé en même temps le tissu cellulaire induré, squirreux, et je me suis demandé si dans ces cas l'engorgement du tissu cellulaire, en diminuant les diamètres des ouvertures du canal digestif, ou en empêchant leur dilatation, n'avait pas été l'obstacle qui, nécessitant des contractions énergiques et hypertrophiantes de la part de la tunique musculaire, et conséquemment si cette hypertrophie ne devrait pas être considérée comme l'altération secondaire ou consécutive. En admettant que dans quelques cas les obstructions pyloriques, cœcale et rectale, sont dues à l'hypertrophie simple et primitive de l'anneau musculaire, cela ne détruit pas notre assertion établissant le tissu cellulaire comme siége de l'engorgement squirreux.

Lorsqu'on ne trouve plus le parenchyme propre dans l'organe cancérifié, ce n'est pas qu'il a été lui-même affecté par l'altération, qu'il ait subi tout entier une dégénération, ou éprouvé une transformation morbide, non; seulement, il a disparu. Le tissu parasite qui s'insinue dans sa trame celluleuse, l'emprisonne et soumet ce tissu propre à une compression incessante et progressive, qui détruit son activité vitale et en détermine la résorption; ce tissu s'atrophie et finit par se perdre et disparaître complètement. Aussi, dans les cas où la résolution d'un engorgement squirreux du sein, par exemple, a lieu d'une manière quelconque, on ne trouve plus de traces de la glande mammaire qui était affectée, elle est réduite à sa trame cellulo-fibreuse. On commet donc une grande erreur

lorsque l'on dit que les altérations cancéreuses consistent dans une dégénérescence des organes qui en sont le siége. Leur tissu propre n'a pas changé, il a disparu ; il n'est pas transformé, il est remplacé.

Il n'y a réellement de transformé que le tissu cellulaire. Il n'y a consécutivement de dégénérescence que dans le produit morbide. Ainsi, par suite des progrès de l'altération, la matière qui la constitue, ou s'organise ou agit sur le tissu cellulaire qui lui sert de trame, et l'use. Le produit organique n'ayant plus de soutien vital s'altère, perd sa consistance ; de là les ramollissemens qui constituent le deuxième degré de productions squirreuses et cérébriformes, ramollissemens qui commencent d'ordinaire par le centre. Dans les cas où ces productions sont en masse, elles passent promptement à cet état diffluent. On rencontre souvent des kystes ne contenant qu'une matière gélatineuse, analogue à celle qui forme le squirre ramolli, ou de la matière cérébriforme diffluente. (Obs.)

La trame celluleuse de ces altérations peut contracter l'inflammation, de là des modifications nouvelles dans les phénomènes de ces affections, comme dans leur produit. Des altérations squirreuses ou cérébriformes, d'abord indolentes et latentes, deviennent alors le siége de douleurs plus ou moins fortes, leur volume augmente plus rapidement, leur marche comme leur développement prennent une nouvelle activité ; il survient bientôt des ramollissemens, de la fluctuation, la tumeur s'ouvre et laisse couler un mélange de détritus squirreux et cérébriforme, mêlé de sang plus ou moins altéré et de pus. On retrouve ce même mélange rassemblé en foyers au centre de ces mêmes engorgemens, à l'examen anatomique, soit après les opérations, soit après la mort.

Enfin, ce tissu cellulaire et le réseau vasculaire qui lui donne la vie sont susceptibles d'acquérir un développement extraordinaire, nouvelle forme d'altération qui constitue essentiellement ce que l'on a voulu désigner par le nom de *fongus hématode*. Il est bien remarquable que ces exubérances de la trame organique des altérations squirreuses et cérébriformes, soient elles-mêmes susceptibles d'éprouver les

mêmes altérations que les tissus accidentels qui leur ont donné naissance. De là résultent ces *végétations carcinomateuses*, ces *pousses murales* qui quelquefois couvrent et masquent même entièrement les altérations fondamentales.

La matière, quelle qu'elle soit, des altérations organiques ne peut être que le produit d'une élaboration vitale anormale; on ne trouve pas dans le sang les molécules de la plupart de ces substances, à moins de résorption ou qu'elles ne s'y soient aussi anormalement formées de toute pièce, comme on en a vu des exemples pour la matière encéphaloïde, par exemple, que l'on a trouvée au centre des concrétions polypiformes du sang dans le cœur et les gros vaisseaux (Bégin, Andral). Ce fluide en fournit les élémens ou les matériaux, comme il fournit les élémens des différens tissus de l'économie et ceux des humeurs sécrétées. Or, l'élection de ces matériaux, leur combinaison et leur dépôt, constituent un véritable travail, soit nutritif, soit sécrétoire.

Quand ces substances ont non seulement leur analogue dans l'économie, mais que de plus elles sont de même nature que le tissu de l'organe dans lequel elles sont déposées, il y a ou excès de nutrition ou sécrétion plus active, d'où l'hypertrophie, l'obésité, etc. : ici les fonctions intersticielles ne sont pas altérées, elles sont simplement et seulement exagérées.

Si, au contraire, ces substances n'ont pas leur analogue dans l'économie, ou si, ayant leur analogue, elles se trouvent déposées dans les tissus auxquels elles sont naturellement étrangères, il y aura non seulement exagération, mais perturbation particulière de la nutrition ou des sécrétions locales. Il faut bien admettre que, dans les cas de dépôt de matière étrangère ou sans analogue, la vitalité du tissu qui lui sert de trame a été frappée d'une modification spéciale, pour qu'il pût choisir dans le sang non plus les élémens propres au tissu ou naturels à l'organe, mais ceux dont la combinaison constitue les matières pathologiques. Je sais bien que ces théories, nées du système du célèbre Bichat, sont rejetées par beaucoup de nos modernes savans comme n'étant fondées que sur des suppositions; mais, jusqu'à ce qu'on ait trouvé d'autres et

de meilleures explications des phénomènes de sécrétion et de nutrition, soit physiologiques, soit pathologiques, l'on nous permettra de tenir à celles qui viennent d'être rapportées, parce qu'elles rendent clairement et suffisamment raison de la formation de ces productions, et qu'elles servent de fondement à des indications thérapeutiques dont la pratique sanctionne la convenance.

Qu'est-il besoin de chercher la cause de ces altérations ailleurs que dans une des conséquences de l'organisme? Que sont-elles autre chose que le résultat de l'une de ces nombreuses modifications plus ou moins anomales que l'action combinée de la constitution du tempérament, des âges, etc. exerce sur les évolutions successives que présente l'économie dans son développement? Ainsi, chez les uns, elle aura pour résultat la disposition aux pseudo-membranes muqueuses, et se manifestera spécialement dans le premier âge; elle exposera d'autres, et à un âge plus avancé (quinze à trente ans), aux affections tuberculeuses. Enfin la modification organique prédisposant à la plupart des productions pathologiques, n'arrive le plus ordinairement qu'après l'époque où l'accroissement organique général, parvenu à son apogée, reste comme stationnaire avant de rétrograder. Il semblerait que l'impulsion nutritive fût forcée, faute d'emploi, à prendre des directions anormales d'où résulte la formation de tissus nouveaux et étrangers, de produits anormaux variés, en un mot, des superfétations qui constituent les altérations organiques. C'est en effet principalement après quarante ans que se montrent les polypes fibreux, les hypertrophies cutanées, si remarquables notamment à la face, les lipomes, les tumeurs stéatomateuses, aussi bien que les altérations qui constituent les cancers, les ostéosarcomes, les tophus, etc. On n'a pas assez remarqué que toutes ces affections diverses, outre ce caractère commun de conditions d'âges, présentent toutes également celles d'hérédité. Pour être logique, d'après le rôle que l'on veut faire jouer à l'hérédité dans la production du cancer, on devrait en conclure aussi que toutes ces maladies si variées tiennent à une cause générale. Ce que nous avons rappelé précédemment sur cette prédisposition hérédi-

taire, qui parfois porte un organe seulement à être frappé d'altérations organiques lesquelles ne sont pas toujours de même nature que l'altération originaire, ce fait, dis-je, confirmé par plusieurs exemples, suffirait seul pour étayer notre opinion relativement aux causes prochaines du cancer, en même temps qu'il détruit toute supposition de principes particuliers, soit qu'on le fasse résider dans d'insaisissables altérations humorales, soit que l'on suppose des vices, virus ou principes morbides spéciaux ou spécifiques sur la source et la nature desquels ne peuvent s'accorder ceux qui les ont admis, soit même qu'on l'attribue à la présence, l'action, la propagation de certains animalcules microscopiques, comme l'a prétendu Adams, opinion réhabilitée récemment par MM. Baupertuis et Adelet de Rosseville. Pour nous donc, la cause du cancer réside essentiellement dans une modification de l'organisme ou de la vitalité, modification dont la généralisation primitive n'est pas prouvée.

Cette modification vitale de l'organisme qui donne lieu aux altérations organiques en général, et notamment aux produits cancéreux, ne se développe donc qu'avec l'âge, circonstance commune aux deux sexes. C'est de quarante à cinquante-cinq ans que les femmes sont frappées de cancers aux seins, à l'utérus, que la même maladie se montre chez l'homme à la face, aux voies digestives, aux organes génitaux, etc. Cette modification prédisposante que l'âge développe, l'âge paraît la détruire. A mesure que la femme s'éloigne de cette époque si malheureusement privilégiée qu'on appelle critique, la prédisposition spéciale aux affections squirreuses s'use et s'épuise. On voit en effet bien rarement des affections cancéreuses de l'utérus naître chez les vieillards. La cachexie cancéreuse y est encore plus rare : et lorsque des altérations développées à une époque antérieure ont pu traverser un certain espace de temps sans occasionner la mort, on les voit alors, tantôt se réduire ou bien marcher lentement, ou bien passer par toutes les dégénérescences locales, sans altérer d'une manière notable la santé des femmes qui en sont affectées. (*Voy.* les 8e et 9e Obs.) Qui n'a pas été frappé d'étonnement, à l'ouverture des cadavres

de vieilles femmes, de trouver l'abdomen rempli par une masse ou plutôt une carrière squirreuse avec altération encéphaloïde et mélanique, des ramollissemens, des cavités ulcérées et remplies de matières sanieuses, de détritus putréfiés, et dont les principaux foyers indiquaient que l'utérus et les annexes en étaient le siége originel? Cependant ces vastes altérations dont l'origine remontait à l'époque critique et même bien avant, n'avaient pas notablement altéré la santé, puisque les sujets qui les présentaient étaient parvenus à un âge très-avancé; et de plus, elles n'avaient pas produit de diathèse cancéreuse, puisque l'affection était bornée à une seule région du corps, dont elle n'avait envahi les divers organes que par voie de continuité ou de contiguité.

Cette remarque se trouve encore confirmée par l'observation suivante. On s'est assuré par un relevé exact des opérations de cancers pratiqués pendant un certain nombre d'années dans les principaux hôpitaux de Paris, que les récidives étaient d'autant moins à craindre que la maladie était plus ancienne, d'où l'on devrait conclure, contradictoirement à l'opinion générale, que loin de se hâter de pratiquer l'opération, il vaut mieux attendre pour la faire que la maladie ait, pour ainsi dire, épuisé son action sur l'organe malade, en un mot qu'elle se soit localisée. N'est-ce pas plutôt qu'en gagnant du temps on gagne aussi l'âge où les modifications vitales ou organiques qui constituent les conditions prédisposantes essentielles des altérations cancéreuses, changent et disparaissent, et qu'alors la maladie, désormais bornée à la partie qu'elle a envahie, ne sera plus sujette ni à récidiver ni à offrir consécutivement les funestes effets d'une diathèse, ou plutôt d'une prédisposition qui n'existe plus?

On n'est pas plus d'accord sur l'étendue d'influence de la disposition, quelle qu'elle soit, du cancer, qu'on ne l'a été sur sa nature. Est-elle générale, et constitue-t-elle ce que l'on a appelé une diathèse cancéreuse? ou bien est-elle locale? On a ainsi posé cette importante question : « Le cancer est-il une « maladie primitivement locale, qui se généralise par ses pro- « grès? ou bien dépend-il, au contraire, d'un état morbide

« primitif de l'organisme existant d'une manière latente, et « constituant, dans cette période, une simple prédisposition? »

A la première question, l'observation clinique ne répond-elle pas : Oui, le cancer est en général primitivement local. A part quelques cas rares, il ne manifeste son établissement que dans un seul point. Il n'est précédé ni annoncé par aucun signe ou phénomène général. Ce n'est que quand il a acquis un certain développement, et généralement après qu'il est passé à l'état de ramollissement ou d'ulcération, que se déroule cette série d'accidens et de symptômes généraux, indiquant une sorte d'infection universelle, quelquefois marquée par l'apparition d'altérations semblables dans d'autres parties plus ou moins éloignées de celle qui a été frappée la première. Ainsi donc la maladie, de locale qu'elle était d'abord, s'est généralisée. On a appelé cette généralisation cachexie cancéreuse.

Et remarquez que cette généralisation n'a pas toujours lieu, non seulement quand les cancers sont isolés, enkystés, mais encore lorsque la matière cancéreuse se trouve comme infiltrée dans les tissus et intimement incorporée aux organes, non seulement lorsqu'ils se maintiennent à l'état cru de squirres, mais encore quand ils sont ramollis, ulcérés. On voit de ces maladies se développer en silence dans une partie, marcher vers la désorganisation la plus profonde, arriver au terme fatal sans que rien en ait fait soupçonner l'existence, la santé s'étant jusque là conservée intacte. Combien de vieillards, affectés de cancers extérieurs, ne meurent que par suite des progrès de l'âge, de l'affaiblissement sénile, ou par quelque affection étrangère à ces maladies qui n'ont pas dépassé les limites de la région où elles se sont développées !

10e OBS. — Je vis, il y a quelques mois, mourir une dame dans sa quatre-vingt-sixième année; elle avait été opérée d'un cancer ulcéré du sein gauche à l'âge de cinquante ans. La cicatrisation de la plaie, arrivée à un certain degré, s'était arrêtée. Après quelques mois d'état stationnaire provoqué par des soins assidus, quelques cautérisations, l'affection répullula. La malade ne voulut pas se soumettre à une se-

conde opération. Son sein devint dans un état affreux. Ayant appartenu à une haute famille et tenu un certain rang dans la société, elle conservait ses allures aristocratiques, malgré la diminution de sa fortune. Elle eût été, entre autres choses, très-fâchée que l'on sût l'horrible maladie à laquelle elle était en proie; il lui était d'autant plus facile de la celer, que sa santé, après avoir été quelque temps profondément ébranlée, avait repris son ancien éclat, son teint une fraîcheur inaccoutumée. Moi-même, appelé à donner des soins à son mari, je ne la soupçonnai pas une seule fois. Seulement, je ne sortais jamais de son appartement sans un violent mal de tête occasionné par les parfums que cette dame employait à profusion pour masquer l'odeur infecte qui, malgré les plus grands soins de propreté, s'exhalait du sein malade. Elle avait alors quatre-vingt-deux ans. Ce fut seulement deux ans plus tard qu'une indiscrétion du mari m'apprit ce qui existait, ce qui décida cette dame, après bien des instances, à me montrer son mal. Je vis enfin un des spectacles les plus horribles dont j'aie jamais été témoin. Tout le côté gauche de la poitrine, depuis la clavicule jusqu'aux premières fausses côtes, depuis le sternum jusqu'à la région axillaire, présentait une masse énorme bosselée, creusée par une excavation énorme, anfractueuse, à surface grise, verdâtre, et du fond de laquelle s'élevaient çà et là des excroissances dures, les unes framboisées et saignantes, d'autre frappées de sphacèle; il s'en écoulait incessamment et comme en nappe un ichor séreux, mélangé de sang corrompu, de lambeaux sphacélés, de particules encéphaloïdes. Une odeur des plus repoussantes s'en exhalait. Eh bien! cette dame parvint à l'âge de quatre-vingt-six ans, conservant le libre, plein et régulier exercice de toutes ses fonctions, et toutes les apparences de la plus fraîche santé. Elle succomba alors à une apoplexie foudroyante. La plupart de ses parens et de ses amis n'apprirent qu'après sa mort l'affreuse maladie qu'elle portait.

11e OBS. — Une grand'tante avait conservé l'ancien usage d'un pot à feu. Habitant une chambre basse, froide et humide, elle tenait ce foyer sous elle pendant une grande par-

tie de l'année. Comme il arrive souvent en pareil cas, il se forma des croûtes aux cuisses. Une d'elles, arrachée par mégarde, produisit une plaie qui, incessamment irritée par les mêmes causes, prit les caractères de véritable cancer, lequel acquit insensiblement un très-grand degré de développement. Néanmoins elle le porta une vingtaine d'années, et elle mourut à quatre-vingt-dix-neuf ans d'un affaiblissement sénile, et sans que rien ait indiqué une affection générale résultant de sa maladie, qui était restée complètement locale. De tels exemples ne sont pas très-rares; les hôpitaux et hospices de vieillards en présentent souvent d'analogues.

Il est donc de la dernière évidence que l'état pathologique appelé cancer est une maladie toujours primitivement locale, susceptible, il est vrai, de se généraliser par ses progrès, mais pouvant aussi conserver indéfiniment son état d'isolement complet.

On a fondé l'existence d'une prédisposition générale, d'une diathèse universelle, d'une sorte d'infection préalable de tout l'organisme, et partant établi que le cancer était une affection générale, sur ces considérations, 1° que l'altération qui constitue ce genre de maladie est uniforme et toujours le même, quelle que soit la nature de l'organe, du parenchyme, du tissu qu'il affecte; 2° qu'il est souvent héréditaire; 3° qu'il se montre spontanément; 4° qu'il se développe en même temps dans différentes régions; 5° qu'il tend à répulluler ou à récidiver après la destruction chirurgicale; 6° qu'il détermine des phénomènes généraux particuliers qui constituent la cachexie cancéreuse. Il est facile de démontrer que ces raisons sont plus spécieuses que solides. D'une part, ces conditions de développemens dont on dote le cancer ne sont rien moins que constantes; d'une autre part, elles se conçoivent et s'expliquent aisément, sans qu'il soit besoin de recourir à une cause générale.

1° L'aspect partout uniforme que présentent les altérations squirreuse et cérébriforme, est d'abord le résultat tout simple de la nature même de l'altération; c'est là son type propre, son caractère personnel, sa condition *sine quâ non*,

comme la graisse constitue le stéatôme, n'importe en quelle partie il existe. Ce caractère uniforme est aussi la conséquence de la nature, partout elle-même uniforme, du tissu qui est le siége essentiel des productions cancéreuses et qui forme sa trame exclusive. Il en est ici de même que pour les tubercules; ce sont des produits anormaux qui n'ont rien de commun avec les tissus propres des organes au milieu desquels ils se développent. De ce que les dégénérescences cartilagineuses et osseuses ont les mêmes caractères anatomiques d'uniformité, en conclura-t-on qu'elles sont sous l'influence d'une diathèse générale?

2° L'hérédité ne prouve rien ni pour ni contre la disposition générale ou locale des maladies sur le développement desquelles elle influe. Beaucoup d'affections organiques portant le cachet héréditaire sont essentiellement locales, ainsi les polypes, les lipomes, etc. L'hérédité peut donc imprimer à l'économie des modifications organiques prédisposantes cancéreuses entièrement locales, et de manière que ce sera le même organe qui, de génération en génération, pourra être frappé de la même altération et à des époques de la vie ordinairement les mêmes.

3° Le développement simultané du cancer dans différentes régions est une circonstance trop rare pour qu'on puisse l'invoquer comme témoignage du caractère général de cette maladie. Les loupes, les anévrismes et beaucoup d'autres affections essentiellement locales peuvent être simultanément multiples. Dira-t-on qu'elles sont sous l'influence d'une cause générale?

4° Le plus fort argument sur lequel repose l'existence d'une diathèse générale, d'une cause cancéreuse imprégnant toute l'économie, est fourni par la répullulation et la récidive des cancers détruits chirurgicalement. Ces retours, pour être fréquens, n'ont pas la constance nécessaire à la fondation d'un principe aussi absolu que celui qu'on veut établir. On peut d'ailleurs se rendre raison de ces répullulations qui ont le plus ordinairement leur siége dans l'endroit même où existait le cancer détruit, sans qu'il soit besoin de recourir à la sup-

position d'une cause ou d'une prédisposition universelle. M. Berard jeune s'est assuré que des masses squirreuses s'irradiaient des bandes fibreuses, pouvant être facilement confondues avec les tissus cellulaires ou autres circonvoisins, échappant à un examen superficiel, mais dont l'existence se démontre à une dissection attentive. Il pense que c'est par l'intermède de ces prolongemens élémentaires, échappés à la destruction par l'instrument ou les caustiques, que récidive le cancer squirreux. Ce qui tendrait à confirmer cette opinion, c'est que dans les ulcères cancéreux, tels que ceux qui se montrent à la face où ces bandes paraissent ne pas exister, et surtout dans les squirres enkystés, la répullulation est bien plus rare. Quant au développement consécutif de cancers dans des parties plus ou moins éloignées de celles primitivement affectées, cette conséquence s'explique par la résorption. Ce n'est ordinairement que quand les cancers sont formés de matières encéphaloïdes, ou lorsqu'ils sont ramollis ou ulcérés que cela s'observe : or, la résorption en rend raison. Ce phénomène remarquable a été démontré par un assez grand nombre de faits. On sait qu'on a trouvé de la matière encéphaloïde jusque dans des concrétions polypeuses du cœur et des gros vaisseaux. La très-remarquable observation communiquée par M. Hourmann vaut à elle seule une conviction.

12e OBS. *Cancer de l'utérus. Vaisseaux lymphatiques, ovariques et tubaires pénétrés de matières encéphaloïdes* (Rev. méd. 1837).— Une femme de soixante-quinze ans, affectée d'un cancer de l'utérus dont elle faisait remonter l'origine à près de trois ans, et qui alors paraissait avoir envahi tous les organes contenus dans le bassin, entre la vessie et le rectum qui étaient restés presque étrangers à l'altération, existait une masse d'un gris jaunâtre, du volume de la tête d'un fœtus de six ou sept mois, représentant l'utérus et ses dépendances; elle était formée d'un tissu encéphaloïde. Derrière elle et les intestins grêles s'élevait une traînée de cordons noueux formant un faisceau du volume du doigt, d'une couleur jaunâtre, placé de chaque côté de la colonne vertébrale, croissant de la masse cancéreuse; ils s'élevaient jusqu'à la hauteur des reins. Là ils

se divisaient en deux branches, l'une transversale, qui joignait les deux cordons entre eux, l'autre verticale. Ces deux dernières pénétraient dans la poitrine jusqu'à la hauteur du canal thoracique où elles se terminaient. Ces cordons n'étaient autre chose que les vaisseaux lymphatiques, avariques et tubaires remplis de la même matière encéphaloïde qui constituait le cancer de l'utérus.

Ce qui, du reste, prouverait que c'est par ce moyen que s'étendent ou répullulent bon nombre de cancers, c'est que dans les cas où ceux même encéphaloïdes sont isolés par un kyste, les récidives et l'extension ne s'observent pas.

5° N'est-ce pas prendre l'effet pour la cause que de donner comme attestant l'existence d'une diathèse générale, la *cachexie* cancéreuse, état essentiellement consécutif au développement du cancer? La cachexie prouve tout au plus que la maladie, de locale qu'elle était primitivement, est devenue générale : je dis tout au plus, car il arrive le plus souvent que cette cachexie existe sans que d'autres organes que celui primitivement affecté deviennent cancéreux. En effet, dans le plus grand nombre des cas, les modifications générales que le cancer amène dans l'économie ne consistent que dans le trouble des fonctions ; il y a perturbation de l'innervation générale, trouble de la circulation, et pour phénomène appréciable particulier la décoloration particulière de la peau; tous les autres symptômes ne diffèrent pas de ceux qu'entraîne toute maladie chronique quelconque, telle que diarrhée, hydropisie, etc. On ne trouve donc à l'autopsie que des tissus décolorés, atrophiés, infiltrés; ce n'est que dans quelques cas seulement que l'on trouve joints à ces états des altérations indiquant et prouvant, non l'existence d'une diathèse, mais une action plus profonde des élémens cancéreux résorbés et ayant porté dans tout l'organisme, par le torrent circulatoire, leur désastreuse infection. De là la cancérification de viscères, d'organes, de tissus, de régions diverses, la fragilité des os, etc. etc. qui constituent la véritable, la seule cachexie cancéreuse.

6° Le cancer paraît quelquefois se développer spontané-

ment. Il naît en silence au milieu d'organes jusque-là très-sains, et qui n'ont été exposés à l'action d'aucune violence ou cause quelconque d'altération de tissus, de lésion vitale ou de trouble fonctionnel. D'accord; mais on ne peut nier que ces cas ne soient de beaucoup les plus rares, comparativement à ceux dans lesquels l'apparition de cette terrible affection n'a eu lieu qu'à la suite de l'action des causes provocatrices, et précisément celles-là qui produisent l'irritation ou qui ont pour effet ordinaire d'occasionner les phlegmasies. Le plus ordinairement même le cancer succède à ces états pathologiques simples; il n'apparaît dans les organes qu'après qu'ils ont été le siége de phlegmasies ulcéreuses ou non.

On remarquera en effet que c'est dans les organes qui par leur situation, leur composition organique, leur vitalité, leurs fonctions se trouvent le plus en butte à l'action des agens irritans, et à être affectées de phlegmasies chroniques, que cette terrible altération établit presque toujours son siége de prédilection. Chez la femme, c'est aux seins ou à l'utérus; chez l'homme, elle s'attaque particulièrement à la face et aux organes digestifs; et quels points affecte-t-elle de préférence dans le dernier appareil? précisément aussi les plus exposés à l'irritation et aux inflammations chroniques par suite du contact plus immédiat et plus prolongé des substances alimentaires et des principes irritans qu'ils sont susceptibles de renfermer, savoir : le pylore, le cœcum, le rectum. Que, dans un certain nombre de cas, les obstructions de ces conduits soient dus à une hypertrophie de leur anneau musculaire, et non à un engorgement squirreux, il n'en est pas moins vrai que ces affections simples, résultant elles-mêmes d'irritation, préludent aux altérations profondes, dont l'examen anatomique démontre la nature évidemment cancéreuse, altérations par lesquelles ces hypertrophies se terminent à la longue, à moins que le trouble fonctionnel qu'elles occasionnent ne suffise pour provoquer une mort précoce. M. Velpeau regarde comme nous l'hypertrophie du tissu cellulaire comme seule et réelle cause de la dégénérescence squirreuse dans le plus grand nombre de cas; opinion qui vient

appuyer la nôtre sur l'état simple des altérations qui préludent au cancer.

Chez la femme, on observe le plus ordinairement le cancer d'abord aux seins, là où, de l'aveu de tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, les coups, les compressions, en un mot, toutes les violences auxquelles ces organes sont exposés par leur situation et leur saillie, sont expressément citées comme causes déterminantes. Vient ensuite l'utérus, et surtout son col, partie sur laquelle agissent tant et si souvent des causes d'irritation, et qui est si fréquemment le siége d'inflammations ulcéreuses ou autres.

On objecte que si l'irritation, l'inflammation, l'ulcération pouvaient *dégénérer* en cancer, on devrait observer très-fréquemment celui de l'utérus, par exemple, chez les femmes publiques, et que cependant les observations recueillies dans les lieux où elles sont rassemblées en grand nombre prouvaient qu'elles n'y étaient pas plus exposées que le commun des femmes, tandis qu'on l'avait souvent observé chez des femmes vouées à la virginité. Qu'on me permette d'abord de rappeler une remarque importante à l'explication bien simple de la première objection. La modification de l'organisation qui dispose aux affections cancéreuses est le plus ordinairement le résultat de l'âge, c'est-à-dire qu'on ne l'observe en général, à en juger par ses effets, que de quarante à cinquante ans, à cette époque enfin qui, pour les femmes, a été appelée critique. Or, comme la plupart des femmes publiques qui sont admises dans les hôpitaux vénériens, ou enfermées dans les maisons de réclusion, n'ont pas encore atteint l'âge où le cancer a coutume de sévir, il n'y a rien d'étonnant qu'on n'en trouve que peu d'entre elles qui en soient affectées. Ce qu'il importait de savoir, c'est si, quand arrivera l'époque fatale, ces lésions simples du col de l'utérus ne deviendront pas, par leur persévérance, la source, l'origine, l'occasion du développement d'affections plus graves. Or, les faits prouvent que ces craintes sont fondées. Les auteurs ont reconnu, et nous avons particulièrement noté dans les observations que nous avons recueillies sur le cancer de la matrice, l'ancienne vie dis-

solue qu'avaient menée plusieurs des femmes qui en sont les sujets, comme circonstance qui avait préludé au développement de leur maladie. Quant aux saintes filles, il s'en faut que le célibat exclue chez elles l'excitation des organes sexuels; résistassent-elles aux tentations de l'onanisme, cause si fréquente et si puissante d'excitation irritante, par la facilité d'en abuser, la privation suffirait encore pour l'éveiller, l'exagérer même; de même que l'on voit la privation des alimens et des boissons provoquer aux gastrites aiguës ou chroniques, la réclusion, pour les cerveaux actifs, conduire à l'exagération de l'enthousiasme, du fanatisme, au délire aigu ou chronique, etc.

Au reste, les exemples se pressent pour prouver que le cancer commence souvent par une lésion simple. Un individu s'écorche la lèvre en se rasant; à chaque fois qu'il répète l'opération, la croûte de la petite plaie est enlevée, elle s'irrite, ses bords s'indurent, son centre s'ulcère, et si on ne se hâte de la cerner, elle s'étend de proche en proche, et bientôt elle détruit dans ses ravages progressifs une partie plus ou moins considérable de la face, à moins que, par un traitement approprié, on ne vienne limiter, cerner, détruire le mal.

13e OBS. — Un notaire, qu'un faux avait fait condamner aux travaux forcés, avait obtenu, par protection spéciale, la faveur de faire son temps à la prison de Bicêtre. Là, il s'occupait de travaux de serrurerie. Sa constitution était forte; sa santé, qu'avaient d'abord ébranlée les angoisses d'un crime, d'un jugement, d'une condamnation, s'était complètement rétablie, lorsqu'un jour (août 1810) une parcelle de fer sauta et se fixa dans l'œil droit. On ne fit rien pour l'extraire. Une ophthalmie violente se manifesta aussitôt : elle résista à un traitement tel quel. J'avais vu le malade jusqu'au mois d'octobre; je le revis et suivis sa maladie au mois de janvier suivant. Alors le chémosis avait fait de grands progrès et tenait l'œil constamment entr'ouvert. La cornée paraissait dans l'enfoncement terne, noire; bientôt des bourrelets framboisés, d'une dureté carcinomateuse, écartent, renversent, détruisent les paupières et se sphacèlent, ou se creusent en ulcères pro-

fonds, se renouvellent en envahissant de proche en proche; bref, cette désorganisation gagne et détruit tout le côté correspondant de la face, depuis le front jusqu'au menton, depuis le nez jusqu'à l'oreille, parties qui se trouvent aussi comprises. L'os molaire, une portion de l'arcade sourcilière, les os propres du nez, l'apophyse zygomatique, tout l'os maxillaire supérieur, le vomaire, une partie de l'ethmoïde, du palatin droit, de l'apophyse ptérygoïde, une grande partie de la fosse temporale se dessèchent, se nécrosent, s'ébranlent et tombent par fragmens ou en toute pièce. Quelques semaines avant la fin de l'année, je faisais l'autopsie de cette hideuse moitié de tête : une partie du lobe moyen droit du cerveau était détruite, et le reste se trouvait dans un état de putrilage jusqu'à une assez grande hauteur vers l'hémisphère correspondant. Cet homme avait conservé toutes ses facultés jusque quelques heures avant sa mort. Les bords qui limitaient cette vaste destruction étaient élevés, inégaux, durs, résistant au scalpel et d'un aspect squirreux.

La majorité des faits de cancer succédant à des affections phlegmasiques ou hypertrophiques est telle, comparativement au petit nombre de cas dans lesquels cette affection se montre spontanément, qu'on ne peut regarder ces derniers que comme exceptionnels. Elle ne permet pas de laisser en doute qu'il n'existe pas seulement coïncidence, mais bien des rapports de causes et d'effets entre les maladies préalables et ces altérations consécutives. On conçoit qu'une irritation phlegmasique ou ulcéreuse du col de l'utérus, par exemple, existant à l'époque où la disposition cancéreuse, quelle qu'elle soit, a coutume de se manifester, celle-ci trouvant une condition favorable à son développement, a bien plus de tendance à se montrer que si cette circonstance n'existait pas.

Remontez à l'origine de la plupart des cancers du sein; d'abord, et le plus souvent à la suite de causes locales, il s'est manifesté un engorgement qui est resté indolent, stationnaire, n'offrant en un mot aucun des signes caractéristiques du cancer; cet état a duré des mois, des années, jusqu'à ce que

l'âge qui développe la prédisposition cancéreuse soit venu lui imprimer son cachet.

Il nous paraît donc évident que des lésions simples peuvent devenir la cause déterminante du cancer, qui, sans elles, aurait pu ne pas avoir lieu, ou n'arriver que plus tard, ou ne se montrer que dans d'autres organes, et probablement d'après des conditions provocantes analogues. Tous ces faits prouvent que dans les cas où il existe une prédisposition au cancer, cette maladie a en général besoin, pour se manifester, d'une cause provocatrice qui décide du lieu et du temps de son développement; mais nous croyons en outre qu'un ulcère simple peut, par le seul fait ou de son ancienneté ou de mauvais traitemens, se transformer en cancer.

M. Dugès a vu une personne qui pour ne point interrompre ses habitudes, et se livrer plus commodément aux plaisirs de la société, se remplissait, durant la menstruation, le vagin d'une éponge imbibée d'oxycrat. Elle a succombé jeune encore à la marche rapide d'un cancer utérin.

Pénétrez dans les asiles de la vieillesse; combien, parmi les ulcères chroniques qui déforment et rongent les jambes des vieillards, n'en trouve-t-on pas qui sont devenus cancéreux, sans qu'on puisse en accuser d'autre cause que leur ancienneté? Tous ou presque tous ces ulcères étaient le résultat de plaies, de blessures, de dispositions variqueuses, en un mot constituaient dès l'origine et pendant long-temps des ulcères simples qu'on eût pu guérir par des soins soutenus et des traitemens méthodiques employés à temps. Ce n'est pas seulement par leur aspect, quoique caractéristique, que ces ulcères manifestent leur nature cancéreuse; elle est rendue évidente par l'examen anatomique. Ces bords épais et durs résistent au scalpel, présentent à l'incision la couleur, la disposition intime des tissus squirreux, et la compression en exprime de la matière encéphaloïde.

Ainsi, il n'est pas prouvé bien positivement que la prédisposition, quelle qu'elle soit, du cancer est générale; l'observation a seulement démontré que cette maladie reconnaissait quelquefois pour cause ou condition l'hérédité, et qu'elle ne se

manifestait ordinairement qu'au retour d'âge. Dans ces cas, cette prédisposition paraît quelquefois suffire au développement de l'altération qui se déclare spontanément. Alors le *cancer* est essentiellement *primitif*. Mais le plus ordinairement cette affection ne paraît qu'après l'action d'agens irritans, ou à la suite de lésions simples hypertrophiques ou phlegmasiques, qui agissent comme circonstances déterminantes ou provocatrices; dans ces cas le *cancer est consécutif*.

Enfin on ignore complètement en quoi consiste la prédisposition cancéreuse. Qui peut donc assurer qu'elle préexiste dans tous les cas? La modification spéciale qui la constitue ne peut-elle naître spontanément chez des individus qui en étaient vierges et sous l'influence de certaines conditions ou circonstances accidentelles, comme par exemple à l'occasion d'une irritation prolongée, d'une inflammation ou d'une ulcération chronique? Les faits cités et leurs analogues assez nombreux répondent par l'affirmative, et prouvent qu'il y a des *cancers accidentels*.

Puisque les lésions simples ont la puissance, personne ne le nie, de doter les tissus qui en sont le siége de la modification spéciale qui préside aux transformations cartilagineuses et osseuses, pourquoi n'aurait-elle pas celle de provoquer cette autre modification vitale sous l'influence immédiate de laquelle s'opèrent les transformations cancéreuses, ou se forment les produits organiques qui constituent ce genre d'altérations? A ceux qui objectent que si le cancer devait son origine à des phlegmasies chroniques, on devrait l'observer bien plus fréquemment, ne peut-on pas répondre qu'il n'est pas plus étonnant de voir aussi rarement ces transformations, qu'il ne l'est de voir celles cartilagineuses ou osseuses, et qui cependant sont encore plus rares, proportionnellement à la fréquence des phlegmasies chroniques, que les affections cancéreuses secondaires?

Du degré de curabilité des affections cancéreuses. — Les médecins ne sont pas d'accord sur le pronostic du cancer Il est incontestable que c'est une des maladies les plus redoutables et par la profondeur des désordres qu'elle occasionne, et par

la gravité des phénomènes qu'elle présente, et par les suites funestes qu'elle n'entraîne que trop souvent. Mais doit-on lui attacher avec quelques auteurs un caractère d'inévitable fatalité et d'incurabilité absolue? Les considérations théoriques qui précèdent prouvent le peu de fondement des raisons sur lesquelles on a basé ce jugement désespérant qui ne tendrait à rien moins qu'à frapper la médecine d'impuissance, et réduirait le praticien à un rôle équivalent presque à une interdiction complète.

L'expérience et l'observation viennent heureusement détruire ce que ces déplorables systèmes ont d'exagéré. L'une et l'autre répondent par l'affirmative à cette première question : peut-on prévenir l'apparition et le développement des cancers ?

Puisque les ulcères simples peuvent, par le fait seul de leur ancienneté, provoquer l'altération cancéreuse; puisque celle-ci a souvent besoin, pour se manifester dans une partie, qu'une irritation phlegmasique ou autre l'y appelle, il est évident qu'en détruisant, en guérissant ces lésions simples avant que par leur persistance elles aient modifié la vitalité de la partie malade qui la rend apte à contracter l'altération cancéreuse, ou avant l'époque où la disposition organique ou diathèse cancéreuse, qu'elle soit générale ou locale, a coutume de se manifester, surtout chez les personnes qui sont sous la fâcheuse influence de l'hérédité, il est évident, selon nous, qu'alors on aura prévenu le développement de cette horrible maladie. On trouve dans les auteurs des observations qui pourraient être invoquées à l'appui de cette assertion. Notre savant antagoniste sur cette matière, M. Téallier, en fournit lui-même des exemples dans son ouvrage (1). En voici de plus concluans.

14e OBS. — Je fus appelé, il y a trois ans, à Saint-Germain en Laye, par M. le docteur Lamare, praticien distingué de cette ville, pour une de ses clientes, parvenue au dernier terme d'un cancer de la matrice dont l'origine remontait, d'après elle, à

(1) *Loco citato.*

un avortement arrivé à l'âge de trente-deux ans, à la suite duquel cette dame avait été tourmentée par une leucorrhée habituelle. Au bout de quelques années, ses règles étaient devenues moins abondantes; elle éprouvait des lassitudes dans les reins, de la pesanteur, de la chaleur dans le bassin. Vers quarante-quatre ans, quelques pertes se manifestèrent, et depuis la maladie fit des progrès qui l'avaient conduite aux portes du tombeau quand je la vis. Si sa position la tourmentait, elle n'éprouvait pas de moins vives inquiétudes sur le compte de sa fille, alors arrivée à l'âge où elle-même rapportait les préludes de sa maladie, et qui était en proie à des symptômes qu'elle trouvait absolument semblables à ceux qu'elle-même avait d'abord éprouvés, et qui, comme chez elle, s'étaient montrés à la suite d'un accouchement prématuré. Quelques jours après, cette jeune dame vint à Paris; je l'examinai, et je trouvai le col engorgé, sa lèvre postérieure dure et saillante, et sur cette lèvre une érosion saignante. Obligée de retourner chez sa mère pour lui donner les derniers soins, elle ne put se soumettre aux moyens que je lui avais prescrits. Deux mois plus tard, l'ulcération était plus étendue et le col encore augmenté de volume. Continuation de la leucorrhée parfois sanguinolente; douleur de reins, sentiment de brûlure et d'élancemens dans les régions sacrée et coccygienne, de lassitudes dans les cuisses et les fesses. Les règles revenaient assez régulièrement, mais avec beaucoup moins d'abondance qu'avant son accouchement, et ne coulaient que vingt-quatre heures au lieu de quatre à cinq jours qu'elles duraient alors. Après deux mois et demi d'un traitement approprié, tout symptôme avait disparu; le col de l'utérus était revenu à son état naturel, les règles s'étaient rétablies comme autrefois, et depuis plus de trois ans et demi la guérison ne s'est pas démentie.

15e OBS. — Dans le cas suivant, le cancer paraissait plus imminent. Mme B., demeurant Vieille rue du Temple, n° 61, fille d'une mère morte d'un cancer de la matrice, vit avec effroi approcher l'âge critique. Dès quarante ans les règles diminuèrent; de la pesanteur et des douleurs sourdes se firent sentir dans

le bassin. La crainte d'être confirmée sur l'existence de la redoutable maladie qu'elle appréhendait l'éloigna pendant plusieurs mois de demander conseil. Enfin, choisi pour l'examiner, je trouvai, le 25 avril 1834, le col de l'utérus du volume d'un œuf de pigeon. Cet engorgement résistait au toucher; il était formé principalement aux dépens de la lèvre antérieure, qui dépassait la postérieure de quatre à cinq lignes; l'orifice utérin était béant, et son orifice infundibulé présentait des espèces de fissures que séparaient des saillies longitudinales, ce qui lui donnait assez l'aspect d'un sphincter de l'anus contracté. Cette partie était d'un rouge foncé, et laissait suinter un fluide séro-sanguinolent, mais en si petite quantité, que jamais la malade ne s'était aperçue de cet écoulement utérin. La matière se perdait dans le flux leucorrhéique auquel elle se mêlait. D'après l'aspect que présentait cet état pathologique, et considérant l'époque à laquelle elle s'était développée et la circonstance de l'hérédité, j'établis un diagnostic peu rassurant, et surtout un prognostic très-grave; je crus à l'existence d'un cancer avec commencement d'ulcération. Néanmoins je soumis la malade à des injections, à des applications locales de sangsues, j'établis deux cautères à la région lombaire. La ciguë et l'hydrochlorate d'or furent administrés à doses croissantes, et interrompus de temps en temps pour faire passer quelques purgatifs. Un régime entièrement végétal fut suivi; la malade, qui auparavant se tenait habituellement dans une arrière-chambre peu éclairée, exposée au nord, habita une pièce plus spacieuse, plus aérée, exposée au midi. Au bout de deux mois, l'engorgement avait diminué de plus des deux tiers; il était réduit à un noyau entourant l'orifice qui paraissait toujours ulcéré. Je le touchai alors avec le nitrate acide de mercure, et en obtins la cicatrisation. Enfin, après quatre mois de traitement thérapeutique et hygiénique rigoureusement suivi, il ne restait plus qu'un petit point engorgé à la lèvre antérieure et adhérent près de l'orifice utérin. Il résista, malgré la persévérance du traitement, que je crus devoir alléger un peu plus tard, et enfin suspendre complètement. Je supprimai les cautères de la région lombaire

et les remplaçai par un cautère à demeure au bras. Depuis deux ans et demi rien n'a changé ; l'espèce de tubercule de la lèvre antérieure du col utérin est resté stationnaire, et la malade a pris de l'embonpoint et un air de fraîcheur qu'elle n'avait jamais offert à un si haut degré.

Long-temps avant que le cancer des seins ne se déclare, il existe chez la plupart des femmes un petit corps glanduleux, arrondi ou inégal, quelquefois un peu aplati, sensible à la pression, quelquefois indolent, d'autres fois le siége de douleurs plus ou moins vives et lancinantes, déterminant le plus ordinairement un sentiment de fatigue, d'engourdissement pénible, d'inquiétudes nervo-musculaires dans le côté correspondant de la poitrine, de l'épaule, et s'étendant parfois à tout le membre thoracique. Ce n'est qu'aux approches de l'époque critique, et après plusieurs mois et même plusieurs années d'existence, que cette espèce de corps ganglionnaire prend du développement, et jette pour lors la crainte au cœur des malades. L'avenir ne tarde pas à la motiver. Or, nous avons vu assez souvent de ces embryons cancéreux avorter sous l'influence de traitemens convenables, et comme ils présentaient une ressemblance frappante avec ceux qui, ayant été négligés, étaient devenus le germe de cancers redoutables, nous avons été convaincus que nous avions, dans ces cas, prévenu le développement du cancer.

16e OBS.—Mme Bi..., blanchisseuse de fin, dont la mère était morte d'un cancer au sein, ressentit, à l'âge de quarante-un ans, des douleurs dans le sein droit ; elles augmentèrent par la fatigue. Elle s'aperçut alors d'une tumeur dure qui n'existait pas de l'autre côté. Dès lors grande alarme. Je trouvai en effet la partie externe de la glande mammaire droite du volume d'un petit œuf de poule, bosselée ; une des bosselures semblait adhérente à la peau au voisinage du mamelon, de manière que, dans certaines positions, on apercevait là une dépression. Cette tumeur était très-dure, douloureuse à la pression. Je portai un prognostic très-grave, et conseillai l'opération qui fut absolument rejetée. Je résolus d'essayer d'un traitement hygiénique et médical. C'était en 1833. La malade

avait un embonpoint raisonnable, les règles venaient à leurs époques, mais elles étaient bien moins abondantes qu'autrefois. Je lui fis cesser ses occupations fatigantes; je pratiquai une saignée du bras, puis appliquai à plusieurs reprises des sangsues au-dessous du sein malade. Bains tièdes répétés, bains locaux de fumigations, douches légères, cataplasmes émolliens et résolutifs, ciguë et hydrochlorate d'or à l'intérieur, laxatifs répétés, régime entièrement végétal, cautère au bras gauche. Après six mois de diminutions et d'augmentations alternatives dans le volume et autres signes locaux de l'engorgement, sa décroissance fut plus manifeste, et vers le huitième mois tout avait disparu.

Dans ce cas et d'autres analogues que je pourrais rapporter, soit d'après mes propres observations, soit d'après les auteurs, ai-je guéri des cancers? N'existait-il qu'un état d'induration, résultat d'une phlegmasie chronique? Mais alors les circonstances d'âge et d'hérédité dans lesquelles se trouvait la malade ne faisaient-elles pas craindre sérieusement que cette altération, supposée actuellement bénigne, ne prît un peu plus tard un caractère alarmant, qu'elle ne devînt enfin l'origine d'un cancer véritable, et en guérissant celle-là, n'ai-je pas prévenu celui-ci?

Loin de nous la pensée que toutes les ulcérations du col de l'utérus, tous les engorgemens phlegmasiques de cette partie, deviendraient la source de squirres ou d'ulcères cancéreux, si on les négligeait ou si on les traitait inconsidérément. Nous ne croyons pas que, quand on a guéri ces maladies simples, on a, dans tous les cas, prévenu le développement futur d'un cancer. Mais, encore une fois, nous sommes intimement persuadé que, dans un certain nombre de cas analogues à ceux que nous avons présentés ou que nous aurons l'occasion de rapporter, on prévient bien certainement le développement de cette affreuse maladie.

Nous arrivons enfin au dernier article du sujet en discussion, et ce n'est pas le point le moins important. Le cancer est-il susceptible de guérison, ou cette maladie porte-t-elle le cachet infaillible d'incurabilité? On a vu précédemment ce que l'on

devait penser de la répullulation du cancer ou de sa récidive plus ou moins éloignée après qu'on l'avait détruit par des moyens chirurgicaux. Il serait trop long d'énumérer tous les cas dans lesquels ces opérations ont été couronnées du succès le plus complet, imitation artificielle de celui qu'a quelquefois provoqué la nature en frappant spontanément de sphacèle la partie altérée dont la chute faisait place à une plaie simple et cicatrisante sans récidives ultérieures.

Les altérations squirreuses et encéphaloïdes sont-elles susceptibles de résolution? La matière qui les constitue peut-elle être résorbée? L'examen de cette question, qui se rattache si éminemment à la pratique, trouve ici sa place.

Et d'abord les tissus accidentels sont-ils, comme tous les tissus physiologiques, soumis au double mouvement de composition et de décomposition? Pour quiconque a vu les alternatives d'augmentation et de diminution dans le volume des affections cancéreuses externes, correspondant à des alternatives analogues d'embonpoint et d'amaigrissement, la chose n'est pas douteuse.

17e OBS. — Je connais une femme italienne, vive, ardente, qui dès l'âge de trente-huit ans s'aperçut d'un engorgement dur, mamelonné, de la glande mammaire droite, qui acquit un développement tel qu'à quarante-cinq ans il avait le volume du poing d'un adulte. Il était le siége d'élancemens violens. Cette dame eut alors une rétention de bile dans la vésicule, occasionnée par la présence des calculs biliaires; le traitement que je dus employer contre cette nouvelle maladie, qui paraissait liée à une hépatique chronique, amena une maigreur considérable : la glande mammaire, soumise au dépérissement général, fut réduite au volume d'une noix : à mesure que le corps par la suite reprit de la force, la glande revint à son premier état. Enfin une affection catarrhale aiguë ramena l'amaigrissement l'année d'après, et l'engorgement mammaire éprouva encore une réduction qui depuis n'a pas changé (1). Ne serait-ce pas à la destruction de la modifica-

(1) Depuis la publication de cette observation, la femme qui en est le sujet se soumit, d'après des conseils étrangers, aux soins d'un prétendu

tion organique qui préside à la formation du squirre, destruction opérée par les progrès de l'âge, que l'on devrait attribuer la non-récrudescence de la tumeur, dans ce cas, quoique le reste de l'économie ait repris de la force?

18e OBS. — Je donnai des soins à une autre dame pour laquelle le professeur Marjolin fut plusieurs fois consulté, et chez laquelle un squirre volumineux du sein droit, qui d'abord, presque complètement disparu pendant le cours et le traitement sévèrement diététique d'une gastrite chronique, a repris du développement à mesure que les forces se sont rétablies, puis a de nouveau diminué de volume, et est resté stationnaire depuis la formation d'une luxation spontanée du fémur droit. Ce n'a été que deux ans plus tard que le squirre a repris du développement, et a contribué, avec les autres affections dont était atteinte cette malheureuse dame, à la faire succomber.

Si ces faits ne suffisaient point pour prouver que les matières qui composent les altérations organiques sont susceptibles d'être résorbées, le résultat de quelques moyens thérapeutiques le confirmerait. Lorsqu'on réfléchit que c'est d'abord et principalement sur les produits des sécrétions cellulaires que porte tout dépérissement, on est moins étonné que les matières de ces altérations soient susceptibles d'être résorbées, puisqu'elles sont aussi un produit, anormal il est vrai, du même tissu, ainsi que nous l'avons dit. Le *cura famis*, dont les puissans effets résolutifs ont été de nouveau constatés par les patriciens modernes, agit-il autrement qu'en entravant les fonctions nutritives et sécrétoires générales, physiologiques et pathologiques, et en provoquant en même temps l'activité des fonctions absorbantes? La compression agit-elle autrement lorsque, par son moyen, on obtient la résolution des engorgemens squirreux, ainsi que l'ont prouvé les précieuses expérimentations faites par M. le professeur Récamier?

guérisseur de cancers, qui lui promit de faire disparaître complètement ce rudiment de squirre. Le fameux caustique de zinc fut appliqué, et.... il en résulta un cancer qui abrégea les jours, rendus atrocement douloureux.

Il est peu de patriciens qui n'aient vu, sous l'influence de traitemens appropriés, de ces engorgemens squirreux, très-douloureux, à marche envahissante, être ainsi arrêtés dans leurs progrès, et même réduits à un noyau indolent inerte. Ces petites tumeurs, tolérées par les organes au milieu desquels elles stationnent, n'ont plus désormais de fâcheuse influence sur la santé. On peut les considérer comme de simples corps étrangers, analogues, par exemple, aux balles métalliques qui, après des blessures d'armes à feu, finissent par prendre droit de domicile dans l'économie : veut-on faire l'extirpation de ces tumeurs réduites, leur isolement a rendu l'opération plus facile et surtout plus efficace. Dans tous les cas, ces faits prouvent, contrairement aux opinions des fatalistes, que le cancer n'est pas absolument incurable.

On oppose aux cas de guérisons définitives, qu'alors il n'y avait pas cancer. Cette objection tombe devant les faits d'opérations faites avec succès définitifs, et après lesquelles l'examen a démontré la nature évidemment cancéreuse des parties enlevées. Quant aux exemples de guérisons par une sorte de résolution, et dans lesquelles le témoignage de l'anatomie pathologique ne peut être invoqué, la fin de non-recevoir qu'on leur oppose est insoutenable. Elle se réduit à ce dilemme mal fondé, sorte de cercle vicieux d'où l'on ne peut sortir : le cancer est incurable, parce qu'on ne le guérit pas ordinairement; on ne peut le guérir, puisqu'il est incurable; donc quand on le guérit, c'est qu'il n'existait pas. Et n'a-t-on pas fait les mêmes raisonnemens, proclamé les mêmes assertions néfastes sur la phthisie tuberculeuse, maladie qui, dans les conditions de son développement et dans ses conséquences, présente tant de points d'analogie avec le cancer? N'a-t-on pas établi en principe prognostic l'inévitable fatalité de cette maladie et son incurabilité absolue? Et cependant des faits authentiques sont venus donner un démenti formel à ces assertions exclusives. Or, de même que le cancer, la phthisie tuberculeuse consiste en la production de corps organiques nouveaux; comme lui et plus que lui elle est héréditaire; ainsi que la diathèse cancéreuse, la prédisposition

tuberculeuse sommeille d'ordinaire jusqu'à une certaine époque de la vie; de plus que dans le cancer, cette prédisposition à la phthisie tuberculeuse se signale par des symboles caractéristiques, et qui constituent non plus seulement une diathèse, mais bien une constitution spéciale. Et cependant il est prouvé que l'on peut retarder, ajourner, empêcher même le développement de la phthisie chez les personnes qui y sont prédisposées, en éloignant ou évitant les causes déterminantes de cette maladie, comme par exemples certaines influences défavorables de saisons, de climats, ou en détruisant à temps et convenablement les affections catarrhales et autres phlegmasies pulmonaires, qui souvent servent de prélude et d'occasion à l'explosion de cette redoutable maladie. Il n'est plus permis non plus de mettre en doute la possibilité de la guérison de la phthisie confirmée.

Quelques pathologistes ont cru concilier les opinions, lever les difficultés, en distinguant les affections cancéreuses en deux ordres : à l'un, on rapporte les cancers qui résistent à tout traitement médical et répullulent ou se reproduisent, et après leur destruction chirurgicale. On range dans l'autre les affections qui présentent à l'observation clinique les mêmes caractères, mais qui cèdent complètemens aux traitement chirurgicaux ou médicaux. Aux premiers seuls on concède le nom de *cancer légitime;* on en déshérite les autres, que l'on stygmatise de fausseté sous les noms d'*affections cancroïdes*, invention peu heureuse, distinction à peine soutenable en théorie, et embarrassante dans l'application. Exemple : trois individus offrent à la face, à la langue ou dans toute autre partie, une altération organique absolument pareille, caractérisée par une ulcération irrégulière, à bords anfractueux, renversés, à fond gris-verdâtre et sanieux, à marche envahissante et destructive, précédée par l'extension d'une base engorgée et dure. A l'un, on enlève la partie malade par la cautérisation ou l'instrument, et l'affection répullule. Chez l'autre, la même opération est suivie de cicatrisation définitive; cependant l'examen des parties enlevées a prouvé l'identité d'altération dans les deux cas. Le troisième guérit sous l'influence d'agens

simplement modificateurs. Parce que les résultats des traitemens n'ont pas été les mêmes chez les trois malades, serait-il raisonnable de prétendre que les affections, d'ailleurs en tout anatomatiquement et symptomatiquement semblables, étaient de nature différente?

L'extrême gravité du prognostic du cancer confirmé est incontestable, mais n'infirme pas la possibilité de sa guérison. Ne serait-il donc pas plus profitable à la science et à l'humanité d'abandonner un trop facile système de dénégation pour se livrer à la recherche du mécanisme que la nature emploie dans les cas de résolution spontanée, de la manière dont agissent les moyens thérapeutiques qui ont parfois réussi, afin de saisir les indications les plus conséquentes, et d'arriver à la connaissance des agens les plus propres à les remplir? Nous pensons, au reste, que ce n'est pas par des moyens spécifiques, des panacées, que l'on peut espérer d'arriver à ces heureux résultats, mais par un concours bien entendu des moyens thérapeutiques et hygiéniques susceptibles de modifier profondément l'organisme, en agissant, soit sur l'innervation qui préside à tous ces actes normaux ou anormaux de la vie, soit sur la composition du sang qui fournit les élémens matériels aux tissus naturels ou pathologiques. On remarquera dans les observations que j'ai rapportées à l'appui de l'objection sur la possibilité de prévenir et de guérir le cancer, que je ne me suis pas borné à l'emploi de moyens topiques : toujours j'ai fait concourir avec le traitement local l'usage d'altérans internes et la prescription de précautions hygiéniques susceptibles de modifier profondément l'organisme. Cette marche, nous l'avons suivie dans l'étude pratique des cancers à laquelle nous nous sommes depuis long-temps livré : c'est à elle que nous reportons quelques succès heureux; c'est sur elle que nous fondons l'espoir d'arriver plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'à présent au but si difficile à atteindre, la guérison du cancer.

L'art a des bornes sans doute, la puissance de la nature a des limites; mais connaissons-nous assez les ressources de celui-ci, et pouvons-nous assez apprécier la puissance médicatrice de celle-là pour leur assigner un terme fixe qui semble

leur dire : Ici s'arrête ton pouvoir? Combien n'a-t-on pas vu de ces colonnes herculéennes renversées le lendemain du jour même où un scepticisme exagéré les avait élevées! Gardons-nous surtout de nous laisser aveugler par la prétendue puissance de ces causes occultes dont la supposition a l'inconvénient d'arrêter les progrès de la médecine, si elle ne les fait pas rétrograder. Adoptons tous les faits sans exception, sans exclusion, et ne souffrons pas que l'on rejette les uns, tel peu nombreux qu'ils soient, parce qu'ils gênent ou contrarient l'interprétation que l'on veut tirer des autres. On l'a dit, chaque fait, même isolé, a sa valeur que ne peuvent détruire des milliers de faits opposés. Evitons les systèmes exclusifs, les théories absolues, à la mesure desquelles la nature ne peut se plier sans être torturée, et qui, outre les inconvéniens qu'ils entraînent relativement à la science, n'en ont pas de moins graves, considérés sous le point de vue moral. En effet, dans le sujet qui nous occupe, si on a justement manifesté la crainte que le charlatanisme, la mauvaise foi, la spéculation, le désir d'une fausse gloire et d'une réputation usurpée à tout prix ne s'emparent (comme cela n'a été, il est vrai, que trop pratiqué) de la possibilité de prévenir et de guérir le cancer, pour faire un scandaleux abus des moyens chirurgicaux ou autres propres à réaliser cette possibilité, ne doit-on pas redouter que l'hypothèse de l'inévitabilité et de l'incurabilité de cette maladie n'encourage l'ignorance de quelques uns, l'indolence du plus grand nombre, et ne détourne les autres de ces recherches, ou de l'application de moyens préservatifs ou curatifs qu'ils croiraient d'avance frappés d'impuissance?

CHAPITRE III.

Symptomatologie générale des altérations organiques de la matrice.

Un bon diagnostic des maladies de l'utérus repose sur l'appréciation exacte de la signification et de la valeur absolues

ou relatives des divers phénomènes par lesquels ces maladies se manifestent. Ces phénomènes ou symptômes proviennent de modifications, 1° dans les qualités physiques ou anatomiques de l'organe malade : position, direction, rapports, forme, figure, volume, consistance, poids, couleur (*changemens anatomiques*); 2° dans ses propriétés vitales : température, sensibilité, contractilité (*lésions vitales*); 3° dans ses fonctions, comme troubles de la menstruation, des sécrétions utérines, écoulement divers, stérilité (*troubles fonctionnels*). A ces phénomènes locaux il faut joindre les phénomènes pathologiques généraux, savoir : l'hystérie, la chlorose et la cachexie cancéreuse. La plupart de ces phénomènes peuvent se montrer isolément et constituer autant d'états pathologiques simples élémentaires. Le plus ordinairement, symptômes de maladie complexe, ils doivent parfois être considérés comme cause, d'autres fois comme résultats ou effets de ces maladies. Il y a aussi des phénomènes sympathiques, mais qui ne présentent pas de caractères particuliers ni de constance.

L'exposé succinct de ces divers élémens de diagnostic, en éclairant celui-ci, nous fournira l'occasion de tracer le tableau à peu près complet de toutes les maladies dont l'utérus peut être le siége.

Auparavant il importe de savoir par quels moyens on parvient à connaître les changemens symptomatiques que les maladies de l'utérus amènent dans cet organe.

Art. Ier. *Moyens d'exploration de l'utérus.*

La matrice, quoique cachée au milieu du bassin et dans les profondeurs des voies génératrices, n'est pas inaccessible. On peut la toucher directement par la vulve (toucher vaginal), et médiatement, soit à travers l'anus (toucher rectal), soit à travers les parois abdominales au-dessus des pubis (toucher hypogastrique).

Toucher vaginal. — On touche la matrice avec le doigt indicateur seul ou réuni au médius, ou avec la main tout entière; il indique spécialement l'état du col, et jusqu'à un certain point celui du corps de l'organe à travers le cul-de-

sac vaginal. Là, en effet, le canal grandement élargi permet à ses parois de se laisser refouler jusqu'à près de la moitié de la hauteur de l'utérus, dont il est ainsi facile de reconnaître tout le segment inférieur. En se servant de deux doigts, on juge par leur écartement, comme avec un compas, du volume de l'engorgement. Le toucher vaginal exercé seul peut tromper sur la consistance des parties malades; car, par suite de la mobilité de l'utérus, son déplacement sous la pression du doigt explorateur est facilement confondu avec l'affaissement de son tissu.

On touche la femme debout, assise ou couchée, etc. Si la femme est debout, elle doit être adossée, ou prendre un point d'appui sur l'épaule de l'explorateur; celui-ci, placé devant la malade, met en terre le genou opposé à la main destinée à l'opération; il place son bras entre la prosaction et la supination, le pouce dirigé en avant. Il est quelquefois nécessaire de se placer derrière la femme pour bien examiner la partie antérieure de la matrice ou du vagin.

Dans la position assise, intermédiaire entre celle debout et celle couchée, la femme se met sur le bord d'une chaise ou d'un fauteuil, et de manière que la vulve soit bien détachée, et elle se renverse en arrière.

Pour la position couchée, la malade est, comme pour l'opération de la taille, en supination, la tête soulevée par des oreillers, les jambes demi-fléchies et les cuisses écartées, le bassin soulevé, afin que rien ne s'oppose à l'introduction du doigt et aux mouvemens que la main et le bras peuvent être obligés de faire pour une exploration exacte. On peut aussi mettre la femme sur le côté, ou la faire tenir sur les genoux et les mains. Lorsque la matrice est très-haute et inaccessible, on provoque son rapprochement de la vulve, ou en pesant sur la région hypogastrique, ou en engageant la femme à pousser comme pour aller à la selle, ou en lui faisant prendre une position accroupie. Le siége de l'affection, quand elle est bornée à un point de l'organe ou qu'elle détermine des déviations, indique à laquelle de ces positions on doit accorder la préférence. Il peut être nécessaire, dans des

cas obscurs ou difficiles, de recourir successivement à toutes chez la même femme.

Quelle que soit la position que l'on donne à la femme, on doit exercer le toucher à couvert, c'est-à-dire par-dessous ses vêtemens ou les couvertures du lit. Le doigt, enduit soit d'un corps mucilagineux, comme d'une décoction concentrée de graine de lin ou de racine de guimauve, soit d'un corps gras, comme de l'huile, du beurre, du cérat, du saindoux, est dirigé en arrière, entre l'anus et le périnée, dont le sillon lui sert de guide pour arriver à la vulve sans tâtonnemens. Il écarte avec précaution les grandes lèvres et pénètre dans le vagin en appuyant contre la commissure postérieure, et suivant la paroi postérieure de ce canal. Dans cette manœuvre et pendant l'exploration, le pouce sera tenu replié dans la paume de la main.

Toutes ces précautions sont un devoir indispensable pour épargner de nouvelles alarmes à la décence, ou éviter des impressions que la pudeur réprouve.

Les renseignemens fournis par ce toucher sont précieux. Cependant il ne faut pas en abuser et ne le répéter que quand la nécessité y oblige. Tout en prenant le temps de faire une exacte investigation, on doit éviter de la prolonger, et tenir compte de l'impressionnabilité des parties que l'on explore. Mais je ne crois pas que cette exploration, faite convenablement et lorsqu'il n'existe pas quelqu'une des contre-indications que nous aurons occasion de faire connaître, soit capable de provoquer des métro-péritonites aussi facilement qu'on l'a prétendu, à moins qu'on n'exerce des violences et qu'on n'y mette de la brusquerie.

Toucher rectal. — Quand quelque circonstance s'oppose au toucher vaginal, celui-ci le remplace; ainsi, dans les cas d'étroitesse, d'imperforation, d'obstruction de la vulve ou du vagin, de sensibilité trop vive de ces conduits, etc., ou quand le col fortement engorgé ou exubéré les remplit. Il permet aussi d'atteindre plus facilement la paroi postérieure de l'utérus, de reconnaître certains états pathologiques du corps, ou l'étendue de ceux qui affectent le col. Par lui on peut mieux

distinguer certains déplacemens. Il est à observer que, malgré le peu d'épaisseur des parois rectales, le toucher fait paraître la matrice beaucoup plus grande qu'elle ne l'est réellement.

Pour exercer le toucher rectal, on donne à la femme les mêmes positions couchées que pour le toucher vaginal.

Palpation hypogastrique. — Elle fait reconnaître les changemens de volume et de formes qu'a subis le corps de l'utérus. Dans l'état ordinaire, le fond de l'utérus n'est accessible à travers les parois abdominales que chez les femmes maigres, ou dont les parois abdominales sont assez souples pour se laisser refouler jusqu'à l'entrée de l'excavation du bassin. La mobilité de l'organe qui se déplace et s'affaisse empêche aussi de le saisir, à moins qu'on ne le fixe au moyen d'un doigt introduit par le vagin ou le rectum.

Cette opération se fait tantôt avec une main seule, appliquée à plat et en travers au-dessus des pubis; on refoule avec les doigts réunis ou la paume de la main les parois hypogastriques d'avant en arrière et de haut en bas; puis, quand on sent le globe utérin, on l'embrasse avec la voûte de la main; ou bien on se sert des deux mains que l'on applique vers les régions iliaques, et l'on les rapproche en refoulant l'hypogastre, jusqu'à ce que l'on sente l'utérus entre les doigts de chacune, et qu'on l'ait saisi latéralement entre elles deux.

En réunissant le toucher vaginal à la palpation hypogastrique, on juge du développement en hauteur et de la consistance positive de la matrice; on reconnaît si la tumeur globuleuse ou irrégulière sentie au-dessus des pubis appartient à cet organe ou en est plus ou moins indépendante, ou lorsque le col, étant malade, est en même temps rapproché de la vulve, si cette affection coïncide avec une chute de matrice, ou si celle-ci n'est qu'apparente, etc.

Les mêmes notions sont fournies pour la combinaison du toucher rectal avec l'exploration hypogastrique, qui de plus indique plus exactement le développement antério-postérieur.

Le toucher n'éclaire pas toujours aussi facilement qu'on pourrait le penser sur le véritable siége des engorgemens

qui, étrangers à la matrice, paraissent lui appartenir, et réciproquement. Il est nécessaire d'apporter dans son exercice de l'attention, de la patience, et de mettre les parties dans les conditions les plus favorables pour éviter les erreurs de diagnostic. Parmi ces conditions, une des plus essentielles est de vider d'abord la vessie qui, étant pleine, peut ou en imposer pour un engorgement utérin dans la palpation sous-pubienne, ou empêcher qu'on ne retire de celle-ci tout le fruit possible. Il n'est pas moins nécessaire de s'assurer si le rectum est libre. On a vu par l'observation 14e les effets d'une constipation opiniâtre sur l'engorgement de l'utérus et les difficultés qu'elle a apportées au diagnostic. Je ne puis m'empêcher d'en rapporter encore un exemple récent et plus notable.

19e OBS. — Mme Dav. mère, d'une taille et d'une force remarquables, parvenue à l'âge de quarante-quatre ans, voit ses règles diminuer; elle éprouve des symptômes de pléthore que la saignée dissipe. Un sentiment de pesanteur incommode dans le bassin, des douleurs lombaires, des envies d'uriner, avec difficulté pour l'émission, lui inspirent la crainte d'une affection utérine, parce que ces symptômes ressemblaient à ceux dont se plaignait le plus une de ses amies long-temps traitée pour un cancer utérin. Elle se soumet à mon examen. Le palper sous-pubien me fait reconnaître une résistance insolite vers la région iliaque gauche et plongeant dans le bassin, mais dont je ne puis bien préciser le siége ni l'étendue, à cause de l'épaisseur et du développement des parois abdominales. Par le toucher je rencontre presque immédiatement au-dessus de l'isthme vulvaire une tumeur lisse et arrondie, que je reconnais bientôt pour l'utérus anteversé. Le col était dirigé et appliqué contre le coccyx. Des tentatives de réduction restant infructueuses, je dus d'abord croire à l'existence d'une tumeur étrangère ou non à l'utérus, mais cause de son refoulement. Pour m'éclairer, je pratiquai le toucher rectal; l'intestin était à son entrée vide et paraissait large jusqu'à deux pouces de profondeur; je signalai l'utérus à travers ses parois dépressibles; mon doigt l'ayant refoulé, je sentis au-dessus une tumeur globuleuse du volume du poing, pesant de tout son

poids sur l'utérus et refoulant le rectum qui formait cul-de-sac à sa partie supérieure. Là cette tumeur faisait une saillie arrondie, au centre de laquelle existait une ouverture de huit à dix lignes de diamètre. Je constatai un engorgement stercoral dépendant d'un rétrécissement du rectum, à deux pouces et demi de profondeur. Je sus alors que la constipation dont se plaignait la malade était devenue opiniâtre depuis plus de huit jours, malgré des besoins fréquens, des efforts répétés, et l'administration de lavemens dont l'eau ressortait à mesure qu'on la poussait. Il me fallut une grande patience pour dilater l'anus, d'abord de manière à permettre l'introduction de deux doigts et du manche d'une cuillère, parvenir au rétrécissement, dont heureusement les bords conservaient encore assez de souplesse, le dilater à son tour, diviser les matières durcies et les entraîner en dehors. Cette opération fut longue et fatigante pour l'opérateur, et très-pénible pour la malade. Je finis de débarrasser l'intestin par l'administration de l'huile de ricin. La malade prit le soir même un bain de deux heures. Le lendemain, elle ne se plaignait que des douleurs de l'anus. Je la soumis à l'usage de lavemens quotidiens, à un régime relâchant, me proposant, si les accidens récidivaient, de détruire le rétrécissement. Il y a quatre mois et demi que ces choses se passèrent; depuis, rien de particulier ne s'est manifesté. La matrice a repris sa place ordinaire, et ne présente aucun signe de maladie.

Les praticiens ne sauraient trop se pénétrer de l'importance du toucher pour reconnaître les causes des troubles si variés des fonctions de la matrice, et établir le diagnostic des maladies si nombreuses auxquelles elle est exposée. Ces maladies, en effet, quelque différentes qu'elles soient par leur nature, ont tant de phénomènes communs et si peu de spéciaux, que le toucher peut seul, dans un grand nombre de cas, prévenir les erreurs et dissiper les doutes et les incertitudes. Si nous avons obtenu quelques succès dans le traitement des maladies des femmes, et notamment dans celles de la matrice, c'est en grande partie au toucher que nous le devons. En nous éclairant sur l'existence, le point de départ et la nature de ces

maladies, il nous a mis sur la voie des indications thérapeutiques; la pratique et l'expérience nous ont ensuite éclairé sur le choix des meilleurs moyens propres à les remplir.

Speculum. — La vue ne fournit pas de lumières moins précieuses au diagnostic des maladies de la matrice. Par elle, on apprécie rigoureusement le volume, la forme et surtout la couleur, l'aspect des altérations de cet organe. Elle seule permet de bien juger de la source variée des écoulemens vulvaires, et par conséquent des affections dont ils ne sont que les résultats. Lorsque la matrice est rapprochée de la vulve, on peut voir directement son col en écartant les lèvres et les nymphes; mais ce cas est bien rare.

Les anciens n'ignoraient pas les avantages de l'exploration directe pour le diagnostic des maladies de la matrice. Des instrumens avaient été inventés pour mettre cet organe à portée de la vue. Il paraît qu'ils étaient assez généralement employés du temps de Dionis, puisqu'il en parle et les décrit sous les noms de dilatatoires et de *speculum matricis*, dans son cours d'opérations de chirurgie, recueilli et publié par Delafaye. Les planches qui accompagnent cette description représentent trois speculum différens : l'un, formé par une tige métallique recourbée sur elle-même à la façon de nos pincettes à feu, était introduit les branches rapprochées, puis parvenues dans le vagin, on les abandonnait à leur élasticité, elles s'écartaient et dilataient ainsi ce canal d'une manière fort incomplète. Des deux autres speculum, l'un est à deux et l'autre à trois branches. Le premier a pu servir en tout point de modèle aux speculum brisés et articulés à la manière des ciseaux non croisés, nouvellement réinventés (Mme Lachapelle). Le tribranche, agissant au moyen d'une vis, pèche par sa complication et l'étroitesse de ses gouttières.

Long-temps abandonnés, ces instrumens précieux ont été heureusement tirés de l'oubli par M. le professeur Récamier qui en a modifié la forme, étendu l'application et popularisé l'usage. Ce nouveau speculum consiste en un tube d'étain, légèrement conique, coupé en biseau à une de ses extrémités. Il a l'avantage de remplir complètement le vagin, de ne laisser que le

col de l'utérus à découvert, et de l'embrasser exactement, de manière à limiter les applications topiques que l'on veut faire sur cette partie. Il serait trop long de dire toutes les modifications plus ou moins heureuses qu'on a fait subir depuis à cet instrument, soit pour parer à quelques inconvéniens qu'il présente, soit pour y ajouter quelques perfectionnemens et le rendre plus propre à certaines exigences locales. Ainsi les uns lui ont adapté un manche favorable à son maniement et utile pour le fixer ou le faire manœuvrer dans le vagin. On l'a garni d'un embout qui en rend l'introduction beaucoup plus facile, en ce qu'il écarte et déplisse les parois du vagin sans violence. Comme ce canal est étroit à son entrée, et s'élargit beaucoup dans son fond, on est revenu au speculum brisé des anciens, qui offre le précieux avantage de pouvoir être introduit sous un petit volume, et par conséquent de convenir à presque tous les cas, quelle que soit l'étroitesse de la vulve et de l'isthme vaginal ; une fois introduit, on peut, par l'écartement de ses branches, dilater à volonté le fond du vagin sans la participation de son entrée, partie où correspond la portion de l'instrument centre du mouvement, et dont le volume ne change conséquemment pas ou que très-peu. D'autres ont voulu réunir aux avantages du speculum plein ceux du speculum brisé. Les uns, étant composés d'une lame flexible, tournée en spirale, peuvent se dérouler ou s'enrouler au moyen d'une vis, et ainsi agrandir ou rétrécir le diamètre de l'instrument; d'autres sont composés de plusieurs lames articulées à charnière, glissant ou se dépliant les unes sur les autres, également au moyen d'une vis.

Il arrive assez fréquemment que l'on ne peut rencontrer le col de l'utérus, ni mettre son orifice à découvert, parce que ces parties sont dirigées en arrière et appliquées contre la paroi postérieure du vagin, à cause de l'anteversion de la matrice. Dans ces cas, l'ouverture circulaire continue ou interrompue du speculum est arrêtée par le plancher plus ou moins transversal que représente le fond du vagin, qui semble alors se terminer en cul-de-sac sans issue. Tout au plus parvient-on à engager la lèvre antérieure du col, dont on n'a-

perçoit que la surface correspondante. On a proposé, pour remédier à cet inconvénient, de ramener le col dévié avec une espèce d'anneau emmanché, au moyen duquel on l'accroche (Mme Lachapelle), ou de refouler le corps de l'utérus au moyen du manche d'une cuillère par exemple. Frappé des difficultés souvent très grandes, parfois insurmontables que j'avais éprouvées dans ces cas avec tous les speculum connus, j'eus l'idée d'une nouvelle modification propre à les vaincre.

Mon speculum est composé de deux gouttières inégales, formant par leur rapprochement un tube taillé en biseau ; la supérieure, plus courte, est dépassée par l'inférieure de six à huit lignes. Celle-ci, en glissant contre la paroi postérieure du vagin, s'engage sous le col renversé. Alors, par le jeu d'une vis, la gouttière supérieure s'écarte à la manière des speculum brisés ordinaires, mais en même temps glisse de manière à venir dépasser l'autre. Il en résulte que, pressant contre la paroi inclinée de l'utérus, elle la refoule, imprime à ce viscère un mouvement de bascule qui ramène le col dans l'axe et au centre de l'instrument. L'écartement des gouttières est opéré au moyen de deux lames interposées et articulées à pivot entre elles dans des rapports tels que le glissement ne peut se faire sans que d'horizontales elles ne deviennent verticales, position qu'elles ne peuvent prendre à leur tour sans écarter la gouttière supérieure de l'inférieure. Ces lames, remplissant en grande partie l'écartement des gouttières, empêchent les parois du vagin de venir s'y interposer et de masquer les parties que l'on veut examiner, inconvénient attaché aux speculum brisés ordinaires. La gouttière inférieure restant immobile, l'instrument peut être maintenu fixe au moyen d'un lien passé dans l'anneau qui lui sert de manche, et que l'on attache à une ceinture préalablement passée autour du bassin. Cet anneau peut être armé d'une bougie avec un réflecteur, comme le speculum de M. le docteur Mélier. Ces modifications laissent au praticien la liberté de ses mains, elles lui permettent d'agir seul pour l'introduction du speculum, sa fixation et l'application des moyens thérapeutiques locaux, et de ménager ainsi la pudeur des patientes.

L'application du speculum quel qu'il soit réclame des précautions qu'on ne doit pas négliger. La vessie et le rectum doivent être vidés; on peut coucher la malade sur le côté, ayant le membre correspondant étendu, le supérieur fortement fléchi, le bassin près du bord du lit, et le tronc dirigé en avant. Mais la position la plus favorable est celle dans laquelle la malade est couchée en travers d'un lit sur le bord duquel portent les tubérosités ischiatiques. Les cuisses sont tenues demi-fléchies et écartées, et les pieds supportés par deux chaises. On a placé d'abord le lit dans la direction du jour, ou on y supplée par une bougie dont on dirige et concentre la lumière vers l'intérieur de l'instrument, au moyen d'un réflecteur ou de la concavité d'une cuillère en argent. Ce réflecteur garantit en même temps l'opérateur de l'éclat importun de la lumière.

On trempe le speculum dans de l'eau chaude, afin d'éviter l'impression du froid souvent douloureuse et susceptible de provoquer une constriction spasmodique du vagin qui mette obstacle à la pénétration de l'instrument. On l'enduit d'un corps gras ou mucilagineux pour favoriser son application.

L'opérateur, placé entre les jambes de la patiente, un genou en terre, écarte avec les doigts de la main gauche les grandes et les petites lèvres, les caroncules myrtiformes, refoule le bourrelet sillonné que forme souvent la paroi antérieure du vagin et qui masque ce canal; il déprime la fourchette. Auparavant il a dû s'assurer de la position de la matrice, la refouler si elle est trop basse, la redresser si elle est inclinée. Ayant ainsi reconnu la position du col utérin, il évite de pénibles tâtonnemens pour le trouver avec l'instrument.

Le speculum est tenu de la main droite par son manche, ou comme une plume à écrire, ou encore entre l'indicateur et le medius, tandis que le pouce appuie sur sa circonférence interne; on l'applique entre les grandes lèvres, et on le dirige d'abord d'avant en arrière, puis de bas en haut, en pesant sur la fourchette pour éviter le froissement du méat urinaire; et le faisant glisser le long de la paroi postérieure du vagin, on lui fait ainsi parcourir une ligne ascensionnelle

courbe, comparable à celle que l'on imprime au bilboquet dans le jeu de ce nom. Par ce mouvement, on parvient à engager le col utérin du premier coup, lorsque l'inclinaison de la matrice n'est pas trop considérable.

Le vagin tend, en se repliant sur lui-même, à mettre obstacle à la découverte du col utérin; tantôt il forme un repli transversal, d'autres fois il représente au fond de l'instrument une ouverture rayonnée, une sorte de rosace qui ne se déplisse que difficilement. Lorsque le speculum est armé de son embout, on évite en partie ces inconvéniens. Dans tous les cas, il faut de la patience pour les écarter. On dirige l'instrument dans la direction du sillon ou de l'ouverture qui marque la place du canal, on le ramène et on le repousse alternativement, surtout si, parvenu à une certaine hauteur, on présume qu'on l'a engagé dans le cul-de-sac et qu'on a dépassé le col. On lui imprime des mouvemens latéraux ou de circumduction, afin de lui faire parcourir successivement tous les points du cul-de-sac vaginal, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'endroit qu'occupe le col. Celui-ci s'engage alors graduellement et quelquefois brusquement.

Lorsqu'il est à découvert et son orifice bien en vue, on le nettoie des matières qui peuvent le masquer, par des injections tièdes, ou avec de la charpie. Je me sers comme absorbant de bourdonnets de papier de soie fin, porté à l'aide d'une pince à anneau. Si une exsudation sanguine masque ces parties, on s'en rend maître par quelques injections de solution de chlorure de soude (deux onces par livre d'eau).

Après avoir débarrassé le col et son orifice de ces matières, on écarte les bords de celui-ci avec un stylet mousse, afin de pouvoir plonger la vue jusque dans la cavité du col.

L'instrument sera retiré doucement, pour que l'on puisse suivre de l'œil toute l'étendue des parois vaginales. S'il est brisé, on doit en rapprocher les gouttières. Cette précaution est nécessaire pour ne point exposer l'entrée du vagin à une douloureuse et inutile dilatation.

Plusieurs dispositions particulières rendent l'application du speculum difficile ou en contre-indiquent l'emploi jusqu'à ce

qu'on les ait détruites. Chez quelques femmes, soit par suite d'une appréhension outrée ou d'une extrême sensibilité des organes génitaux, le vagin et la vulve se resserrent spasmodiquement, le contact de l'instrument occasionne des douleurs vives et provoque des accidens nerveux généraux. Il faut alors attendre, préparer la malade en la rassurant sur les effets locaux de cette application, et disposer les parties par des bains et des injections de substances calmantes et narcotiques.

L'étroitesse de l'isthme du vagin est facilement vaincue chez les filles ou les femmes jeunes encore; la souplesse des tissus les fait obéir à une dilatation lente et graduelle. Il n'en est pas de même chez les femmes âgées. L'anneau vulvaire a alors acquis une telle rigidité qu'il se romprait plutôt que de céder. Si l'emploi du speculum est indispensable, il convient d'assouplir les parties par les mêmes moyens que précédemment, et surtout d'opérer une dilatation progressive à l'aide d'éponges préparées.

Lorsque le col utérin engorgé est bas, le vagin refoulé s'interpose entre lui et l'instrument, qu'il empêche de parvenir jusqu'à cette partie. Dans ce cas, je prends deux gouttières isolées, je les introduis séparément de chaque côté du col, à la manière des branches du forceps, puis, en les écartant, j'arrive au but.

Ce n'est pas seulement comme moyen de diagnostic que le speculum est utile, il sert encore à l'application immédiate d'agens thérapeutiques, ou facilite certaines opérations.

Stétoscope. — Dans des cas où il y a doute sur la nature d'un développement considérable de l'utérus, le stétoscope peut quelquefois donner de précieux indices. On sait qu'il fournit, dans les cas de grossesse, des signes positifs, tels que les battemens appréciables du cœur du fœtus et le bruit de souffle que produit la circulation placentaire. Cette exploration se fait à travers les parois abdominales, ou à travers le col et le segment inférieur de l'utérus, au moyen du stétoscope appliqué au fond du vagin.

Art. II. *Symptomatologie comparée des affections de l'utérus.*

I. Changemens anatomiques. A. *De situation*, etc.—Lorsqu'on exerce le toucher, on rencontre à deux pouces et demi à trois pouces et demi de profondeur, et formant saillie au fond du cul-de-sac vaginal, le col de l'utérus, plus ou moins proéminent, placé plus en arrière qu'en avant et incliné vers le sacrum, par suite de l'inclinaison naturelle de l'utérus en avant. L'état de grossesse amène quelques changemens dans cette situation. L'utérus, plus bas dans les premiers trois mois, remonte ensuite, et à mesure que le col s'efface, son orifice se dirige de plus en plus en arrière, de sorte qu'au moment de l'accouchement il est parfois difficile d'y atteindre.

J'ai rencontré quelques cas dans lesquels l'abaissement extrême de l'utérus était ou congénial, ou la suite d'altérations du vagin qui avaient diminué la hauteur de ses parois; j'observai, entre autres, ce vice de conformation chez une femme que j'assistais dans un accouchement. En la touchant, je rencontrai immédiatement au-dessus de la vulve une tumeur ovoïde formée par la tête de l'enfant, que je crus d'abord à nu. Mais en promenant le doigt autour de sa circonférence, il fut arrêté par les parois du vagin, qui se réfléchissaient presque sans faire cul-de-sac de la vulve sur le segment inférieur de l'utérus. En arrière, je sentis l'orifice utérin qui était à peine dilaté. L'accouchement se termina heureusement. Il n'y eut pas de poches amniotiques, les eaux s'écoulèrent après la sortie de la tête. Après l'accouchement et plus tard, je constatai le peu de développement en hauteur du vagin, et la descente irréductible de la matrice.

Mais le plus ordinairement l'hystéroptose est accidentel. On en accuse le plus généralement le relâchement des ligamens utérins d'une part, ainsi que la laxité des parois vaginales, qui, n'offrant plus de soutien suffisant, permettent à l'utérus d'obéir à son poids et de se précipiter vers la vulve. On a donc de tout temps conseillé l'usage des astringens. Leur insuffisance a porté quelques praticiens modernes à restreindre les dimensions du canal vaginal, ou à l'effacer plus ou moins com-

plètement, soit en pratiquant des pertes de substances longitudinales, à la suite desquelles la cicatrisation amenait le rétrécissement, soit en déterminant la cooptation des parois opposées, après les avoir avivées.

Mais on ne fait pas assez attention que dans un très-grand nombre de cas d'abaissement, de descente, de chute, de précipitation de la matrice, les déplacemens sont le résultat de l'engorgement de cet organe, dont le poids, alors augmenté, vaine la résistance que lui opposent et les ligamens et les tissus placés au-dessous de lui. La matrice restant engorgée pendant un temps plus ou moins long à la suite de l'accouchement, acquiert nécessairement un excès de pesanteur qui tend à l'entraîner vers la vulve; en un mot, à produire une *descente de matrice*. Le relâchement du vagin ainsi que des ligamens, l'affaissement du tissu cellulaire du bassin, conséquences de la grossesse et de l'accouchement, favorisent cette précipitation. Si, n'ayant égard qu'au déplacement, sans remonter à sa cause, on applique un pessaire, ce corps étranger augmente l'irritation et l'engorgement, et provoque le développement d'altérations plus profondes. Nous avons vu très-fréquemment cette funeste méprise, commise par des médecins des plus célèbres, devenir la source de graves accidens. Dans ces cas, l'indication est de combattre l'engorgement et d'en provoquer la résolution. On en trouvera plusieurs exemples rapportés parmi les observations d'engorgemens chroniques. On doit se rappeler que l'engorgement du col de l'utérus, en augmentant ses proportions, le rapproche plus ou moins de la vulve; ce qui peut induire pour un déplacement au toucher, qui sent alors cette partie à peu de profondeur du vagin.

Ce qui tend à confirmer mon opinion sur le rôle secondaire que joue le relâchement des ligamens dans la production des descentes de l'utérus, et sur la part plus active qu'y prend l'augmentation du poids de l'organe par suite de son engorgement, quelle qu'en soit la nature, c'est : 1° que la plupart des engorgemens de la matrice tendent à en provoquer à la longue la descente et même la chute complète hors de la vulve; 2° que ce vice de situation a lieu même chez les femmes qui

n'ont jamais conçu, mais qui sont affectées d'engorgement de matrice; 3° que dans les cas de coexistence d'une descente avec un engorgement de l'utérus, la guérison de celui-ci amène tout naturellement la disparition de celle-là.

Parmi quelques exemples de descente par suite de l'engorgement de l'utérus chez des femmes non encore fécondées, je choisirai le suivant :

20e OBS. — Mademoiselle C***, d'un tempérament nerveux, et contrariée dans ses premiers penchans, éprouvait tous les symptômes indiquant un engorgement par congestion de l'utérus. Le mariage vint aggraver cette affection; les approches conjugales étaient une source de douleurs intolérables. Des symptômes d'hystéralgie en furent le résultat apparent. On attribua, après un examen superficiel, tous les accidens à la descente de la matrice qui se présentait à l'entrée de la vulve. L'introduction d'éponges fut insupportable : le repos, les saignées, un régime doux, firent disparaître et l'engorgement et la descente; mais les accidens hystéralgiques restèrent, entretenus qu'ils étaient par la susceptibilité nerveuse de la malade, et parce qu'elle se trouvait incessamment au milieu de circonstances irritantes.

On est aussi dans l'habitude de regarder une nouvelle grossesse comme le meilleur moyen pour guérir définitivement les descentes de matrice, et ce préjugé est même partagé par des accoucheurs. Il est évident que lorsque la descente est occasionnée par l'engorgement de la matrice, le coït ne peut qu'être nuisible, et la grossesse impossible. Cette opinion émise sans examen est encore une de ces erreurs populaires funestes dans leur application générale. Quand la fécondation a lieu dans ces cas, c'est que l'engorgement avait disparu.

Si la descente est parfois la conséquence d'un engorgement pathologique de l'utérus, elle peut aussi devenir à son tour la cause d'affections variées de ce viscère. Dans ce cas, gêné dans ses fonctions, exposé à des pressions, des frottemens et surtout à des collisions violentes pendant l'acte reproducteur, cet organe s'irrite, s'engorge, s'ulcère. Il est probable que dans certains cas d'altérations organiques coïncidant avec le dépla-

cement, celui-ci a été la cause première de ces désordres profonds.

Elévation de l'utérus. La matrice est en général placée plus haut chez les femmes grandes, ou dont le buste est très-élevé; il est parfois difficile d'en atteindre le col par le toucher. Cette élévation, qui accompagne le développement de ce viscère comme du troisième au quatrième mois de la grossesse, est aussi le résultat de son entraînement dans certaines hernies ou de son refoulement par la présence et le développement de tumeur dans la cavité pelvienne.

B. *Changemens de direction. — Obliquité, renversement, inclinaison de l'utérus, déviation du col.* — Dans l'état le plus ordinaire, l'axe de la matrice ne correspond pas à celui de la cavité pelvienne. Cet organe est incliné en avant de manière que son col touche et appuie par sa lèvre postérieure contre la paroi correspondante du vagin. C'est le premier degré de l'antéversion, le plus fréquent des renversemens utérins; ces déplacemens, favorisés par l'ampleur du bassin et le relâchement des ligamens, résultent tantôt d'effort de pressions actives, comme dans ceux de la défécation, du vomissement, etc., ou passives, comme à l'occasion de tumeurs extra-utérines telles qu'abcès, rétentions d'urines, ou de matières stercorales, saillie fort proéminente de l'angle sacro-vertébral (Cullerier, Dugès); tantôt de vices de conformation du vagin, d'adhérences anormales, d'engorgemens inflammatoires des cordons sous-pubiens (Dugès, ob. 3e), etc. Ils sont aussi symptomatiques de l'augmentation de volume et de poids du corps de la matrice. Ainsi on a observé l'antéversion produite par la présence d'un polype (Desault). J'ai souvent constaté l'anteversion ou la rétroversion et l'inclinaison latérale à l'occasion de l'engorgement phlegmasique, ou fibreux, ou squirreux de la région correspondante des parois utérines, cet engorgement entraînant la matrice dans la direction qu'il occupe.

C. *Incurvation ou flexion de l'utérus.* — M. Dugès a particulièrement décrit ce vice de conformation déjà mentionné par Levret, et d'après lequel le corps de la matrice renversé sur son col, fait avec lui un angle plus ou moins marqué.

Tantôt la flexion a lieu en avant (antéflexion), d'autres fois elle existe en arrière (rétroflexion). Cette disposition quelquefois congéniale est le plus ordinairement la suite d'accouchemens ou d'adhérences contre nature, etc.

Par le toucher, on trouve le col utérin refoulé contre le sacrum dans l'antéflexion, et contre les pubis dans l'inclinaison opposée. Mais comme il conserve sa rectitude, que le museau de tanche reste dirigé en en bas, ces dispositions servent à distinguer cette espèce de vice partiel de direction des renversemens utérins dans lesquels le col y prenant part, se trouve incliné de manière à ce que son sommet paraît remonté et dirigé dans le sens opposé au déplacement. Cette disposition pourrait plus facilement en imposer pour un engorgement quelconque de l'une des parois de l'utérus, cas dans lequel cette paroi fait également saillie au fond du cul-de-sac vaginal, et déterminant aussi le refoulement de tout l'utérus dans le sens opposé, donne au col la même position qu'il présente dans l'incurvation. Lorsque celle-ci est antérieure, le toucher rectal peut aisément la constater. On sent à travers les parois du rectum le col de l'utérus comme interrompu brusquement au niveau de son union avec ce corps, et celui-ci fuyant en avant et formant un angle saillant plus ou moins marqué. On peut aussi par le même moyen reconnaître que le refoulement du col en avant, et la présence d'une large surface résistante en arrière du cul-de-sac vaginal, dépendent d'une rétroflexion et non d'un engorgement de la paroi postérieure de la matrice, en ce que, dans le premier cas, le doigt peut atteindre et apprécier le volume et la forme du fond de l'utérus et provoquer le redressement. Au reste, il faut une grande habitude d'exploration pour éviter toute méprise, d'autant plus facile que ces déplacemens, outre leurs signes locaux, donnent lieu à des symptômes analogues à ceux par lesquels se signalent la plupart des engorgemens, soit hypertrophiques, soit par induration ou autre; ainsi des douleurs pelviennes, un sentiment de pesanteur et des troubles correspondans des fonctions vésicales et rectales, des tiraillemens lombaires et inguinaux, symptômes

communs à toutes les espèces de déplacemens et de déviations. On voit donc combien il importe de bien connaître ces dispositions anatomiques pour ne pas les confondre, soit entre elles, soit avec des altérations. Dans certain cas, ces altérations organiques de la matrice coexistant avec un de ces déplacemens, il est quelquefois difficile d'apprécier les effets du traitement opposé à celles-là.

En effet, ici se présente une remarque pratique du plus grand intérêt. Lorsque les altérations organiques sous forme d'engorgement coexistent avec l'un des déplacemens dont la matrice est susceptible, il arrive souvent alors qu'après un traitement rationnel prolongé, la persistance de quelques uns des symptômes fait croire à un insuccès; mais si on examine attentivement l'état des parties, on ne retrouve plus les signes locaux de l'altération, on constate seulement la persévérance du déplacement; et comme alors la présence d'un pessaire de forme convenable n'est plus préjudiciable, ainsi qu'il l'eût été auparavant, sous sa seule influence, tous ces accidens disparaissent.

21e OBS. — Je citerai entre autres exemples que je pourrais multiplier, celui de Mme D., femme d'un architecte distingué, qui, parvenue à sa quarante-deuxième année, vit ses règles diminuer en durée et en quantité, fut affectée d'un écoulement humoral inaccoutumé, et éprouva des douleurs variées dans les voies inférieures. MM. Moreau et Lisfranc, consultés successivement, constatèrent un engorgement utérin avec ulcération superficielle du col. Après quatre mois de traitement et de repos absolu, Mme D., qui ne se trouvait bien que couchée, ne voyant aucune amélioration dans son état, et fatiguée d'être soumise à des privations qui avaient eu si peu de résultats satisfaisans, reprit son ancienne manière de vivre. Six mois plus tard, je fus appelé à lui donner des soins. Je trouvai la matrice très-basse, son orifice exulcéré et son col tuméfié sans trop de dureté; deux petites saignées du bras, trois cautérisations légères, et des injections astringentes et froides, amenèrent la cicatrisation de l'érosion. Le col resta tuméfié, mais indolent et sans dureté. Cependant les douleurs

primitives persévéraient. Mme D. ne pouvait se livrer à aucune espèce d'exercice. Je conseillai pour lors d'essayer l'usage d'un pessaire. Depuis trois mois qu'il est porté, la malade n'a plus rien ressenti du côté du bassin, et supporte facilement la marche et la voiture.

C. *Volume, forme.* — Chez les filles et les femmes qui n'ont pas eu d'enfans, la matrice est pyriforme, aplatie d'avant en arrière; son corps a de 26 à 28 lignes de hauteur, 17 à 20 transversalement d'une trompe à l'autre, et de 9 à 10 d'épaisseur. Le col légèrement conique présente 8 à 11 lignes d'épaisseur, et fait saillie de 2 à 4 lignes dans le vagin; mais celui-ci se réfléchissant, le fait paraître plus saillant. Le sommet du col est percé d'une ouverture d'abord à peu près circulaire, et qui donne une sensation semblable à celle que l'on éprouve quand on on appuie la pulpe du doigt sur le lobule du nez. Chez beaucoup de femmes infécondes on retrouve cette forme de l'orifice utérin, remarque faite par Désormeaux, et dont j'ai plusieurs fois constaté la vérité. Ces conditions anatomiques présentent de nombreuses variétés. La matrice des femmes qui ont cohabité, de celles surtout qui ont été mères, augmente de volume, elle perd sa forme triangulaire et se rapproche de celle entièrement pyriforme ou globulaire. Son col s'épaissit, semble renflé, l'orifice s'allonge transversalement et représente une fente qui divise le sommet tronqué en deux lèvres inégales; l'antérieure, plus large et plus épaisse que la postérieure, descend un peu plus bas, nonobstant l'inclinaison normale qui la fait paraître plus longue que l'autre. Cependant, au toucher, le col paraît plus étendu postérieurement, parce que le vagin se réfléchit plus haut dans ce sens qu'en avant.

Lorsque l'on peut introduire l'extrémité du doigt dans l'orifice utérin, comme pendant les règles, on sent l'intérieur poli, lisse, comme s'il était tapissé d'une membrane séreuse. S'il est rugueux comme villeux, inégal, et surtout anfractueux, il est certain qu'il existe un état pathologique. Si le col a été détruit, creusé, évidé en entonnoir par les progrès d'un ulcère, ses bords se confondent avec les parois du vagin, on

n'en trouve plus de traces, la cavité vaginale paraît se continuer avec la cavité utérine.

Quand l'orifice utérin, qui est dilaté ou dilatable pendant le cours de la menstruation, présente la même disposition hors l'état des règles, il existe quelque affection, ou elle est imminente.

Le volume du col augmente temporairement, 1° aux approches du flux menstruel, pendant sa durée, et persiste encore quelques jours après sa cessation; 2° pendant un exercice actif; 3° à la suite de fréquentes approches sexuelles; enfin, dans tous les cas susceptibles de produire une congestion de cet organe. Après l'accouchement, le corps utérin et son col restent tuméfiés, et ne reviennent à leur état naturel qu'après une ou plusieurs semaines.

Dans l'appréciation du volume du col utérin, il ne faut pas s'en rapporter exclusivement, soit au seul toucher, soit au speculum : chacun de ces moyens peut produire des illusions que la réunion des deux détruit. Cependant, contrairement à l'opinion de M. Dugès, je crois que l'erreur est plus facile avec le speculum qu'avec le toucher, qui, selon ce savant professeur, exagère souvent le volume du col utérin. Souvent, en effet, ayant commencé l'exploration par le speculum, je trouvai un col qui, en remplissant toute l'ouverture, me semblait extrêmement volumineux, état que j'étais loin de retrouver avec le toucher. Ceci a lieu ordinairement lorsque le col fait peu de saillie dans le vagin dont il faut refouler le cul-de-sac avec le doigt pour bien préciser le volume de cette partie.

Chez les femmes âgées, celles surtout qui ont eu plusieurs enfans, le col se trouve parfois entièrement effacé, le vagin forme une sorte de cul-de-sac, au fond duquel se trouve l'orifice sans saillie du col. D'après les recherches de M Chassaignes, cette disposition serait très-commune. (Bulletin, Soc. anat. 1836, *Arch. méd.*) Le vagin, dit-il, en revenant sur lui-même, repousse en haut le col de l'utérus, déplie le cul-de-sac vaginal qui l'entourait auparavant. On doit ajouter qu'en même temps le col de l'utérus s'est en partie atrophié.

Cette absence du museau de tanche, je l'ai rencontrée chez

une femme âgée de cinquante-deux ans, qui n'avait jamais eu d'enfans.

22e OBS. *Absence du museau de tanche.* — Mme V..., blanchisseuse, demeurant vieille rue du Temple, n° 44, âgée de cinquante-deux ans, mariée à dix-huit ans, mal réglée, eut un avortement à six mois; ses règles étaient très-abondantes; les approches conjugales douloureuses, pénibles; nuls désirs vénériens; depuis six mois dysurie, douleur et pesanteur dans la partie. Elle craint une maladie de matrice. Elle n'avait que des excroissances fongueuses très-rouges au méat urinaire. Il y avait absence complète de col; le vagin se terminait en cul-de-sac, à deux pouces au plus de la vulve; son fond, comme infundibulé, se dirigeait au-dessous de l'angle sacro-vertébral; là le doigt sentait une ouverture assez élastique pour permettre la pénétration de l'extrémité palpaire du doigt, et on sentait alors bien manifestement que cette ouverture faisait suite avec la matrice. Je m'assurai par l'introduction d'une sonde de femme, en même temps que j'exerçais le toucher rectal, qu'il n'y avait pas seulement obturation du vagin avec arrière-cavité, mais que la matrice, petite, pyriforme, sans marque distinctive du col, s'abouchait immédiatement avec cette ouverture vaginale.

D'autres fois, la disparition du col et de son orifice même est complète, et provient des adhérences que les parois du vagin contractent entre elles.

23e OBS. — Mme G., âgée de cinquante-trois ans, qui avait eu plusieurs enfans, ayant perdu depuis six ans, était affectée de douleurs violentes intermittentes dans le bassin. Ayant voulu la toucher, mon doigt fut arrêté, à deux pouces de profondeur, par des brides et des adhérences qui paraissaient récentes, se déchiraient facilement et saignaient; il me fallut toucher par le rectum pour m'assurer que la matrice était intacte, mais atrophiée. Je sondai la malade, et je reconnus l'existence d'un calcul urinaire dans la vessie. M. Leroy d'Etiolles obtint l'écrasement et l'extraction de cette pierre, qui avait près de deux pouces dans son plus grand diamètre.

Relativement aux signes demandés au toucher, on se rap-

pellera que la matrice a été quelquefois trouvée allongée, comme chez les singes, qu'elle peut être bicorne, etc.

En parlant des altérations organiques marquées par l'augmentation de volume et le changement de forme de tout ou partie de l'utérus, nous ferons connaître la valeur de ces signes et les données diagnostiques qu'ils fournissent.

II. Lésions vitales. A. *Altérations de la sensibilité. Hystéralgie.* — Presque entièrement nulle chez quelques femmes, la sensibilité du col de l'utérus est chez d'autres tellement vive, que le plus léger contact est excessivement douloureux et provoque des accidens nerveux généraux très-intenses, surtout lorsque cette sensibilité est exaltée par l'orgasme vénérien. Elle rend les approches conjugales insupportables, et peut être considérée comme une cause de stérilité. Elle exige beaucoup de réserve et de prudence dans l'exercice du toucher et dans l'emploi du speculum. Cette impressionnabilité s'étend parfois à tout l'appareil générateur, et donne lieu à des douleurs dans la région utérine, à une sensation de brûlure dans le bas-ventre et le vagin. Le moindre exercice à pied ou en voiture produit un sentiment de fatigue vers le bassin. Les règles cependant suivent leur cours ordinaire, et à l'inspection on ne remarque rien de changé dans la constitution de l'utérus. Le nom d'hystéralgie nous paraît mieux convenir à cet état que celui de sub-inflammation sans engorgement que lui a imposé M. Lisfranc (1). Il s'amende facilement par l'usage d'injections et de lavemens d'eau froide; M. Jobert a dit avoir fait cesser ces douleurs nerveuses en cautérisant légèrement le museau de tanche.

Il est si vrai que ces douleurs vives, aiguës sont essentiellement névralgiques, que dans les cas où elles sont liées à quelque affection de l'utérus, elles ne sont pas en rapport d'intensité avec l'étendue ni avec la nature de ces affections. Dans certains cas, celles-ci semble n'être que le résultat des douleurs et la suite de l'afflux sanguin et humoral qu'elles provoquent. Leur marche par accès plus ou moins réguliers, et le succès des anti-

(1) Pauly, *Maladies de l'utérus*, d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc; 1836, in-8°.

périodiques viennent enfin prouver jusqu'à l'évidence leur nature essentiellement névralgique.

Je citerai, à l'appui de ces considérations, deux faits remarquables, dont l'un est inédit et l'autre a été inséré dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale* (juin 1828), par M. le docteur Jolly, à qui je l'ai communiqué.

24e OBS. *Névralgie utérine intermittente avec fluxion locale; exaspération sous l'influence d'un traitement antiphlogistique dirigé contre une prétendue métrite; guérison prompte par le sulfate de quinine.* — Mme R. C***, âgée de vingt-huit ans, d'une stature élevée, d'une constitution sèche, mais robuste, accouche heureusement dans les premiers jours d'octobre 1827; elle ne nourrit pas; les menstrues se rétablissent après six semaines et reparaissent régulièrement, comme auparavant, jusqu'au mois de février suivant. Alors elles ne viennent point à l'époque ordinaire, sans qu'aucune cause appréciable explique cette suspension; mais après huit jours de retard, l'écoulement reparaît et est accompagné de douleurs extraordinaires qui affectent particulièrement la région iliaque droite, d'où elles se propagent dans le bassin et jusque dans la région iliaque opposée. Ces douleurs, dit la malade, portent sur le fondement, comme dans le travail de l'enfantement; elles sont vives, brûlantes, déchirantes, durent d'une à plusieurs minutes, ne laissant entre elles que de courts intervalles; leur violence est telle qu'elles lui arrachent des cris, la jettent dans un état d'anxiété inexprimable, provoquent du délire et des mouvemens convulsifs. Ces phénomènes, qui avaient paru la première fois dans la matinée, se calmèrent dans le milieu de la nuit, alors que Mme C***, épuisée par un état aussi violent, avait à peine la force de se plaindre; elle dormit profondément le reste de la nuit, et le lendemain, quand elle se réveilla, elle ne ressentit plus des accidens de la veille qu'un peu de fatigue : elle se leva et se livra aux occupations ordinaires de son ménage et de son commerce; mais à midi, les mêmes douleurs, occupant le même siége, reparaissent avec le même caractère, la même marche, la même durée que dans l'accès précédent. Depuis cette époque, les

accès revinrent tous les jours aux mêmes heures ; les douleurs, d'abord faibles et rares, augmentèrent graduellement de force et de fréquence ; dans leur intervalle, le sang continuait de couler, mais en petite quantité ; il paraissait avoir bien plus d'abondance durant l'accès. L'accoucheur, appelé environ le huitième jour après l'invasion des accidens, les attribua à un avortement probable, mais leur prolongation au-delà du terme accoutumé lui fit penser qu'il y avait peut-être phlegmasie utérine ; d'après cette idée, les émissions sanguines, le repos, les fomentations et cataplasmes émolliens, les boissons adoucissantes, les lavemens, les demi-bains, etc., furent mis en usage ; mais, loin de diminuer, les accès étaient parfois plus violens. Je vis la malade le 14 mars, à dix heures du soir, vingt-cinquième jour environ de la maladie ; elle était tombée dans un état de maigreur extrême ; l'appétit s'était conservé ; la langue était douce, de couleur naturelle et sans aucun enduit ; la température de la peau était alors plus élevée, le pouls fréquent et irrégulier ; et, au milieu même de l'accès, le ventre était mou, plat, nullement sensible au toucher ; la pression réveillait bien un peu de douleur dans les régions iliaques et hypogastriques, mais elle n'était pas en rapport avec la violence de celles qui avaient lieu spontanément dans ces parties. Je ne sentis rien dans ces régions, dont les parois étaient facilement dépressibles, qui pût faire soupçonner une lésion organique quelconque des ovaires ou du corps de l'utérus. Je trouvai le col utérin un peu gonflé et entr'ouvert, mais pas autrement qu'il ne l'est ordinairement pendant la menstruation. En saisissant la matrice entre les deux doigts explorateurs du toucher et l'autre main enfoncée au-dessus des pubis, je m'assurai que cet organe était dans son état naturel, pour son volume comme pour sa forme, sa consistance. Pouvait-on méconnaître une névralgie utérine, une hystéralgie périodique régulière ? Je crus pouvoir rassurer Mme C*** sur son état, qu'elle croyait désespéré, en lui promettant que probablement l'accès, qui n'était pas encore terminé, serait le dernier ; je prescrivis 8 *grains de sulfate de quinine*, en 4 pilules, à prendre le lendemain 15 dans la ma-

tinée, et ce médicament produisit les heureux effets sur lesquels j'avais compté. Les douleurs ne revinrent pas à l'heure accoutumée, quelques unes parurent dans la soirée, mais elles étaient rares, légères, sourdes; quant au flux sanguin, il devint plus abondant et fut le seul phénomène de l'accès qui devait se montrer.

Le 16, même prescription. Non seulement la malade éprouve le calme le plus parfait, mais l'écoulement sanguin diminue sensiblement; il est arrêté complètement le 17; ce jour je prescrivis encore, par précaution, 6 grains de sulfate de quinine; la maladie avait définitivement disparu.

25e OBS. *Hystéralgie périodique irrégulière d'abord, puis régulière avec hystérie, et coïncidant avec un engorgement du col de l'utérus. — Résolution de celui-ci par un traitement antiphlogistique. — Guérison de la névralgie par les pilules de Méglin à haute dose.* — Mme M*** a perdu son mari à l'âge de vingt-six ans; elle n'a pas eu d'enfans, ce qu'on attribuait à l'ardeur de son tempérament, qui depuis lui rendit impossibles les privations du veuvage. D'un autre côté, la crainte de devenir mère la forçait à ne se satisfaire que d'une manière incomplète. Il en résulta un état douloureux d'excitation des organes génitaux; les règles devinrent de moins en moins abondantes, bien que paraissant toujours aux époques; bientôt des douleurs aiguës se manifestèrent; elles étaient d'abord fixées comme au bas de la région sacrée, mais dans leur période d'accroissement elles s'irradiaient de ce centre aux reins, aux parties externes de la génération, au col de la vessie, où elles produisaient des envies fréquentes d'uriner; elles diminuaient au bout de quelques minutes, ou disparaissaient brusquement pour reprendre de la même manière. Lorsqu'elles devenaient intolérables, ce qui arrivait principalement aux époques menstruelles, ou quand la malade éprouvait de la contrariété, elles occasionnaient des phénomènes hystériques généraux, parfois très-alarmans. La durée totale de ces accès était d'une à six heures; ils revenaient quelquefois à deux reprises dans la même journée, mais le plus ordinairement ils mettaient d'un à deux ou trois jours d'intervalle. On était par-

venu plusieurs fois à calmer ces accidens par des émissions sanguines, des bains, des préparations opiacées, un régime lacté, le séjour à la campagne. Leur retour, plus violent que jamais, engagea un ami de cette dame à me prier de la voir et de lui donner mes soins : elle était alors assez calme (24 avril 1828, à 10 heures du matin). Les règles avaient paru, mais à peine, huit jours auparavant; depuis, les accès de douleur étaient revenus tous les jours, tantôt une fois, tantôt deux; elle éprouvait de plus que de coutume un sentiment pénible de pesanteur, avec des épreintes qui l'obligeaient à faire des efforts d'expulsion, comme pour l'accouchement ou l'excrétion alvine. Je m'occupais beaucoup alors de l'étude clinique des maladies de l'utérus; je trouvai par le toucher l'utérus abaissé, son col appuyé sur la fourchette, du volume d'une noix et paraissant incompressible; il était d'une sensibilité assez grande, car le toucher donna lieu à des douleurs sacro-lombaires, et réveilla le ténesme utérin. Je crus alors pouvoir expliquer tous les accidens auxquels était en proie cette veuve, âgée de trente-deux ans. La descente de matrice était occasionnée par l'engorgement inflammatoire chronique de la matrice; de là résultaient aussi et la dysménorrhée et les douleurs. L'expérience du passé me fit promettre une guérison possible, et pour l'obtenir, je soumis Mme M*** à un repos absolu, le siége tenu élevé; je fis des émissions sanguines par la lancette et par les sangsues appliquées à plusieurs reprises sur le bas-ventre; je conseillai des cataplasmes, des bains, des injections émollientes et narcotiques, la diète presque complète, etc.

Après quinze jours de ce traitement, très-exactement suivi, l'utérus était remonté à sa place naturelle, le ténesme utérin, le sentiment de pesanteur dans le bassin, avaient disparu, mais le col de l'utérus conservait le même engorgement; les accès de douleurs et d'hystérie, d'abord affaiblis et suspendus même pendant cinq jours, avaient récidivé la veille, l'avant-veille et le jour même.

Le 16 mai, j'applique huit sangsues au col utérin; l'introduction du speculum fut très-douloureuse; les piqûres de

sangsues furent à peine senties. *Continuation des autres moyens prescrits;* apparition des règles pendant la nuit, et disparition le lendemain matin. — Le 17, le col est moins volumineux, mais surtout plus souple; il a repris presque son volume ordinaire le 19; néanmoins les accès de douleurs reparaissent tous les jours, mais à des heures irrégulières. Je prescris *les pilules dites de Méglin* (*composées d'extrait de jusquiame noire, d'extrait de valériane et d'oxide de zinc, un grain de chaque*), à la dose de six par jour. — Le 20, l'accès a eu lieu la veille au soir, comme de coutume, et avec autant de violence : *huit pilules;* elles provoquent quelques éblouissemens, des nausées; le soir il n'y a pas d'accès. — *Dix pilules* le 21; je fais ensuite diminuer graduellement la dose jusqu'à ce que la malade n'en consomme que trois par jour, dose qu'elle continua de prendre jusqu'au 15 de juin. A cette époque, les règles viennent avec une abondance inaccoutumée; depuis le 20, il n'y a pas eu d'accès; la malade a pris en tout cent quinze pilules de Méglin, sur l'usage desquelles j'ai insisté aussi long-temps, afin de détruire bien complètement la disposition qu'une névralgie aussi ancienne aurait pu avoir à récidiver.

Cette dame est partie en août pour le Havre, où elle a dû prendre des bains de mer, pour faire cesser une leucorrhée qui lui était survenue depuis sa guérison.

Je ne puis omettre de mentionner ici que quelques femmes sont, aux approches du retour d'âge, tourmentées par des douleurs qui ne paraissent pas avoir de point de départ bien fixe, mais qui, attaquant les parties contenues dans le bassin ou avoisinant cette région, pourraient en imposer et faire croire à l'existence d'une altération cancéreuse de l'utérus. Ces douleurs sont plus fortes qu'aiguës, plutôt térébrantes, compressives, contusives et brûlantes, que lancinantes; elles s'étendent du fond du bassin aux parties externes de la génération et à l'anus, troublent les excrétions alvines et urinaires; elles reviennent par accès plus ou moins rapprochés, et dont la durée varie d'une heure à plusieurs jours; elles ont pour effet constant, du moins l'ai-je remarqué dans les six cas que

j'ai eu occasion d'observer, de jeter les femmes qui en sont affectées dans un état pénible de mélancolie, de morosité et d'hypocondrie, probablement déterminé par les inquiétudes qu'inspire le siége des douleurs et par la crainte qu'elles ne soient les indices d'une affection cancéreuse. Nous avons vu de très-habiles praticiens très-embarrassés sur le diagnostic de ce genre de maladie; et cependant une exploration attentive montre aisément que ces douleurs ne sont liées à aucune altération organique ou affection quelconque de l'utérus; elles constituent une espèce particulière de névralgie. L'exercice et la distraction suffisent ordinairement alors pour éloigner le retour des accès, les rendre moins intenses, ou les faire disparaître. Dans quelques cas, ces douleurs paraissent le résultat de quelque affection, tantôt humorale, rhumatismale chez d'autres, qui, auparavant erratile, semble s'être fixée vers les organes sexuels.

26e OBS. — Une boulangère avait toujours été fatiguée par un enchifrènement insupportable, avec sentiment de constriction à la racine du nez. Elle quitta son commerce, vécut très-retirée, l'enchifrènement disparut, mais il fut remplacé par le développement de douleurs dans le bassin, le vagin, l'anus, etc.; je diagnostiquai une névralgie. De tous les grands praticiens consultés, M. Marjolin fut le seul qui émit une opinion semblable à la mienne, et rassura la malade sur la nature de sa maladie, dont on lui avait exagéré les dangers; quelques petites saignées, et le séjour à la campagne, ont dissipé les accidens. Depuis, les douleurs se sont manifestées dans des régions différentes, notamment aux épaules, et elles sont principalement éveillées quand règne le vent d'ouest.

27e OBS. — Une autre dame, traitée pour un cancer présumé du corps de l'utérus, était dans le même cas. Après trois ans de durée, les douleurs disparurent pour faire place à une mydriase long-temps rebelle. Plus tard, celle-ci fut remplacée par une sorte d'érysipèle phlycténoïde chronique, siégeant aux parties externes de la génération, et s'étendant aux cuisses et au bas-ventre. Un cautère au bras et un traitement successivement antiphlogistique et dépuratif guérirent cette affection, et mirent enfin un terme à ces successions d'accidens.

On ne doit pas juger de la sensibilité de l'utérus par l'intensité ou la vivacité des douleurs dont il est le siége. Dans ces cas, il est quelquefois entièrement insensible à la pression, et la morsure des sangsues n'est même pas sentie.

On ne peut pas non plus présumer de la nature et de l'intensité des affections de la matrice, d'après l'état des douleurs. On a vu précédemment que des douleurs des plus violentes pouvaient exister sans lésion notable de ce viscère. Par contre, on voit des altérations désorganisatrices arriver au terme fatal, sans qu'aucune sensation ait manifesté leur début, marqué leur marche et indiqué les profonds désordres qui progressaient en silence.

28e OBS. — Il y a dix-huit mois environ que M. le docteur Delamarre, médecin de Saint-Germain-en-Laye, m'amena une dame âgée de quarante-six à quarante-huit ans; elle portait toutes les marques d'une cachexie cancéreuse avancée; le toucher me montra l'utérus profondément cancérifié. Deux doigts pouvaient agir à l'aise dans la caverne anfractueuse que présentait le corps de ce viscère, dont le col avait été complètement rongé. Et cependant cette dame n'avait jamais rien ressenti qui pût lui faire soupçonner l'existence de cette affreuse maladie. Elle avait demandé conseil seulement pour des flueurs blanches qu'elle avait toujours eues, mais qui devenaient plus abondantes, prenaient une mauvaise odeur, et la faisaient maigrir.

Comme on n'a pour apprécier les douleurs que les aveux des malades, il est parfois difficile d'obtenir des notions précises sur le caractère qu'elles présentent. Souvent les réponses sont influencées par la crainte, par des préventions, et surtout par la manière dont on a posé les questions. Ne demandez pas à la malade si elle a des élancemens, des douleurs pulsatives; car, quoi qu'il en soit, elle répondra affirmativement. Souffrez-vous? où souffrez-vous? quel genre de souffrances éprouvez-vous? à quoi comparez-vous ce que vous ressentez? C'est par des questions de cette nature que l'on arrive à la connaissance exacte de la vérité. Dans tous les cas, il serait imprudent de s'en rapporter à ces éclaircissemens verbaux; car ce n'est pas toujours à l'utérus, siége de la ma-

ladie, que se font ressentir les douleurs qui en sont le résultat. Le plus ordinairement même, c'est aux reins, aux lombes, au sacrum, au coccyx, à l'anus, que les malades les ressentent et les attribuent. Aussi est-ce-là un des motifs de l'opposition qu'elles apportent à l'exploration par le toucher ou le speculum, moyens qu'elles jugent au moins inutiles, puisque ce n'est point de la matrice qu'elles souffrent. Les praticiens ne sont pas eux-mêmes exempts de méprises à ce sujet. J'en citerai un exemple, intéressant d'ailleurs sous d'autres rapports.

29e OBS. — Mme Leherici, femme d'un carrossier de la rue d'Enfer, grande et d'une forte constitution, mère de plusieurs enfans, a fait une fausse couche de deux à trois mois, à l'âge de quarante ans. Depuis lors elle a été mal réglée; puis est survenue une perte utérine dont on s'est rendu maître. A cette époque, le toucher ne fit rien découvrir d'anormal dans l'utérus. Cependant un écoulement blanc s'était manifesté; parfois il était sanguinolent. Enfin la malade ressentit des douleurs aiguës qu'elle rapportait à l'anus, et que la défécation exaspérait. M. le docteur P., guidé d'après les antécédens, voulut explorer de nouveau les parties, ce qu'il obtint difficilement, puisque, disait-on, là n'était pas le mal. Quoi qu'il en soit, n'ayant encore rien trouvé de notable, il en vint à l'idée que la douleur avait son siége et sa cause au sphincter de l'anus, bien que la pression de ces parties ne la réveillât pas. Il diagnostiqua une névralgie, et traita en conséquence. Les douleurs devenant de plus en plus intolérables et sans interruption, on appela M. le docteur Caz. fils, qui, d'après le dire de la malade et le rapport du médecin ordinaire, partagea son opinion, sans chercher à s'assurer par lui-même si le mal n'était pas ailleurs qu'à l'anus, qui attira seul toute son attention. Les choses allant en empirant, je fus demandé quelques jours après. L'aspect de la malade indiquait une cachexie cancéreuse bien caractérisée. Je soupçonnai, d'après le rapport que l'on me fit, qu'il devait y avoir un cancer avancé de l'utérus. Mais je ne voulus rien prononcer ni faire sans que le médecin ordinaire ne fût présent. Malgré ces signes généraux, il m'affirma bien qu'il n'y avait rien à l'utérus, qu'il

n'existait qu'une névralgie rebelle, que la position de la malade n'avait rien d'inquiétant; je crus devoir procéder à un examen nécessaire pour éclairer les doutes. Je trouvai à l'entrée du vagin une tumeur assez élastique, du volume d'un œuf d'oie, composée de plusieurs mamelons séparés par des sillons profonds. Ces mamelons paraissaient formés presque exclusivement aux dépens de la lèvre postérieure du col utérin; le plus considérable refoulait la lèvre antérieure qui, elle-même épaissie, était bridée contre lui, de manière qu'il était impossible de faire pénétrer le doigt dans le sillon demi-circulaire qui représentait l'orifice utérin. Le toucher rectal ne me fit rien découvrir de particulier ni à l'anus ni dans l'intestin; il fut sans douleur; mais, parvenu à la hauteur de la tuméfaction, la pression réveilla les douleurs ordinaires. Je m'assurai que tout l'utérus était engorgé, tuméfié, dur. Ces manœuvres exploratrices avaient excité un écoulement séro-sanguinolent plus abondant; je lui trouvai l'odeur caractéristique du cancer. Je diagnostiquai un ulcère cancéreux de la cavité utérine, avec engorgement congestif consécutif du col. Je prédis que les sangsues appliquées sur cet engorgement le feraient disparaître, ce qui permettrait d'introduire le doigt dans l'orifice et de le faire parvenir dans la caverne présumée. Une première application de six sangsues amena une diminution des deux tiers de l'engorgement du col; une seconde le fit disparaître, et alors on put sentir et voir le mal à découvert. Un soulagement marqué eut lieu; il ne fut que de courte durée, l'ulcération marchant maintenant rapidement de la cavité utérine au col qu'elle rongeait progressivement. MM. Marjolin et Honoré furent appelés en consultation.....; ils constatèrent cet état et confirmèrent le prognostic fatal que j'en avais porté. Deux mois plus tard, la malade succombait au milieu de douleurs dont l'atrocité pouvait à peine être tempérée par les narcotiques, auxquels d'ailleurs l'avait accoutumée leur emploi sous toutes les formes contre la prétendue névralgie anale.

B. Altération de la contractilité.—Les douleurs de l'utérus sont aussi le résultat des contractions de son tissu. Elles sont alors caractérisées par un sentiment de constriction, de serre-

ment, d'expression, de pression, d'expulsion, et ont reçu les noms significatifs de *coliques utérines*, d'*épreintes* ou *tranchées utérines*, de *ténesmes utérins*. La mise en exercice de la contractilité suppose la distension préalable du tissu utérin. C'est là la condition *sine quâ non;* aussi les spasmes proprement dits de la matrice sont-ils ordinairement secondaires, la distension, ou, pour mieux dire, le motif de cette distension en est la cause. Celle-ci peut provenir de la présence dans la cavité utérine de produits physiologiques, comme celui de la conception, ou anormaux, comme les polypes, les môles hydatiques ou autres, les épanchemens sanguins, aqueux ou gazeux, etc. Dans ces cas, les contractions utérines ont pour but et pour effet l'expulsion de ces corps étrangers. La distension produite par l'abord du sang, l'état congestif ou fluxionnaire, comme on l'observe aux époques menstruelles, à la suite de l'accouchement, ou dans les congestions anormales disposant aux hémorragies utérines, met également l'utérus dans les conditions propres au développement des contractions; elles ont également pour but de refouler quelquefois le sang injecté ou infiltré dans le torrent circulatoire, mais le plus souvent de l'exprimer en dehors. Lorsque ce fluide se trouve dans des dispositions favorables à son expulsion, il s'échappe à mesure qu'il parvient dans le tissu utérin. Son écoulement a lieu sans douleur. Dans le cas contraire, ce tissu semble faire effort pour s'en débarrasser, de là les coliques et les épreintes menstruelles, etc. Ces spasmes indiquent donc un engorgement congestif.

On observe aussi de ces spasmes douloureux dans les engorgemens partiels produits par des altérations organiques quelconques. Leur mécanisme est le même que dans les cas précédens. Les parties des parois utérines restées saines se trouvent nécessairement distendues par le voisinage de celles engorgées. Les contractions douloureuses résultent des efforts de l'organe, soit pour le débarrasser des altérations qui le gênent, soit pour réduire les congestions survenues à l'occasion ou dans le cours de ces maladies. Aussi se font-elles principalement sentir aux époques menstruelles, ou après l'action des causes susceptibles de provoquer ces états congestifs. Souvent

aussi elles ont pour conséquence l'écoulement de sang ou l'expulsion des caillots. Quand on voit de ces espèces de douleurs se manifester à l'occasion d'altérations organiques, on peut en inférer que celles-ci n'envahissent pas la totalité de l'organe.

On doit rapporter à ces spasmes partiels les faits curieux publiés par M. le professeur Récamier, et dans lesquels il a obtenu un remarquable succès du massage et de la percussion cadencée (1).

30e OBS. — « Consulté, il y a quelques années, pour des « douleurs hypogastriques vives, et cependant apyrétiques, « par une dame de trente-deux ans, j'examinai l'utérus, dont « l'orifice se trouva sain; je reconnus des inégalités sur la « partie postérieure de cet organe, en l'examinant par le rec- « tum; je palpai les inégalités utérines dont je viens de par- « ler, et je fus étonné de les sentir successivement disparaî- « tre, tandis que la malade, qui d'abord avait souffert da- « vantage, m'annonçait qu'elle ne souffrait plus. Ces bosse- « lures ayant été ainsi dissipées trois ou quatre fois, les dou- « leurs cessèrent de reparaître. » M. Récamier attribua ces bosselures à des spasmes partiels de l'utérus. Il remarque que des faits analogues se sont présentés à lui depuis celui-ci, mais toujours chez des femmes ayant eu des enfans, ou même accouchées depuis peu. (*Massage et Percussion cadencée*, par M. Récamier, *Rev. méd.*, janvier 1838.) Je dois faire observer que ces spasmes partiels ne peuvent se manifester que consécutivement à une distension préalable du tissu utérin, condition essentielle; car, dans l'état normal, le tissu n'est pas contractile, et, en supposant que quelque portion le devînt, il en résulterait plutôt une dépression qu'une élévation. Dans les cas rapportés par le savant professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu, ces engorgemens partiels douloureux provenaient, je pense, d'une congestion déterminant la distension de la portion utérine qui en était le siége, et provoquant son tissu à se contracter pour s'en débarrasser.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer de ces engorgemens

(1) *Revue médic.*, janvier 1838.

partiels, disparaissant à la suite de pertes sanguines, ou changeant de siége, et exposant les médecins successivement appelés à porter un diagnostic différent de celui de leurs prédécesseurs; tous cependant avaient bien vu. Une dame, demeurant aux Batignolles, fut visitée par M. le docteur Moreau, qui, sur sa consultation motivée, indiqua un engorgement de la lèvre antérieure du col de l'utérus. Les pertes pour lesquelles il avait été consulté s'étant renouvelées, je fus appelé, et je trouvai le col utérin dans son état naturel; mais la paroi antérieure de l'utérus faisait une saillie du volume et de la forme du pouce, le reste paraissait dans l'état normal. Les pertes s'étant encore renouvelées, M. Marjolin, appelé à son tour en consultation, trouva une hypertrophie de la paroi postérieure de l'utérus; je reconnus aussi l'engorgement de cette région, et ne rencontrai plus de traces de celui que j'avais bien distinctement constaté en avant un mois auparavant. Sous l'influence d'un traitement approprié, les pertes cédèrent et tout engorgement disparut; mais de nouvelles métrorragies reparurent, et la malade ayant encore changé de médecin, j'ignore ce qu'on a trouvé et ce qu'elle est devenue.

III. Troubles fonctionnels. A. *Menstruation.* — On a vu, dans le premier chapitre, l'influence des désordres de la menstruation sur la production et le développement des altérations organiques de la matrice. Celles-ci à leur tour entraînent des troubles de cette fonction, qui portent alors le caractère symptomatique, et concourent à faciliter le diagnostic. Tantôt il y a suppression plus ou moins complète, d'autres fois accroissement en quantité ou en durée, ou irrégularité dans le retour de l'écoulement sanguin.

L'aménorrhée symptomatique a lieu, 1° quand la cavité utérine est exactement remplie par un produit physiologique ou pathologique qui en bouche aussi l'orifice cervical, comme la présence du produit de la conception, d'un faux germe, de môle, d'hydatides, et dans les cas d'hydrométrie et de physométrie; 2° lorsqu'un engorgement simple ou squirreux envahit la totalité du corps de l'utérus; 3° dans les cas d'engorgement du col, entraînant l'occlusion de la cavité et de ses orifices, etc.

Si l'engorgement quel qu'il soit n'envahit qu'une portion limitée et laisse intacte une étendue plus ou moins grande des parois utérines, les règles peuvent suivre leur marche ordinaire; mais le plus ordinairement alors l'écoulement sanguin se fait ou continuellement, ou il se prolonge long-temps dans l'intervalle des époques, ou prend le caractère de pertes plus ou moins abondantes, quelquefois, mais rarement foudroyantes. Dans ces cas, ces écoulemens sont le résultat de l'état congestif et fluxionnaire que le voisinage de l'altération provoque ou entretient dans les parties restées inattaquées. Il est bon de remarquer qu'alors le sang ne provient pas de la partie altérée; les engorgemens phlegmasiques, par induration, cartilagineux, osseux ou squirreux, sont de nature à empêcher plutôt qu'à exciter les sécrétions sanguines des parties qu'elles intéressent. Au contraire, dans l'espèce d'engorgement auquel nous avons donné le nom de *congestif*, de *sanguin*, les pertes proviennent de l'altération elle-même, et forment un de ses symptômes directs et caractéristiques.

Dans les cas qui précèdent, comme aussi dans certaines végétations, le sang est fourni par exhalation ou exsudation de la surface malade. Dans les ulcérations, il provient en outre de l'érosion des vaisseaux qui se trouvent envahis per l'altération destructive. L'intensité de l'hémorragie est alors en rapport avec le volume et le nombre des vaisseaux affectés. Dans les cancers sanguins, les hémorragies débutent avec l'altération organique, la précèdent même, et peuvent entraîner la mort avant qu'elle ait fait de grands progrès; aussi cette espèce de cancer semble-t-elle affecter en général une marche aiguë. Dans les autres espèces de cancer, les pertes n'arrivant que quand la désorganisation est avancée, ne font que hâter le terme fatal de la dernière période.

La métrorrhagie ou écoulement de sang utérin anormal est donc le résultat d'un grand nombre de causes différentes et variées. Elle peut être la conséquence d'un simple état congestif ou fluxionnaire accidentel et passager, dont elle est la crise et le moyen naturel de guérison; et sous ce rapport elle offre un caractère de bénignité et d'innocuité complète; mais

si elle se prolonge ou se répète, et si surtout elle se manifeste dans les dernières années de la vie utérine, elle réclame l'attention du praticien, car alors elle est fréquemment l'indice avant-coureur d'une affection utérine imminente, ou le signe d'une altération plus ou moins profonde déjà établie. On ne saurait donc apporter trop d'attention dans la recherche des causes locales de ces hémorragies anormales, soit qu'elles ne consistent qu'en un suintement léger, soit qu'elles aient le caractère de pertes abondantes.

B. *Écoulemens humoraux.* — Comme tous les organes creux communiquant avec l'extérieur, l'utérus est tapissé d'une membrane muqueuse dont la nature des sécrétions qu'elle opère prouverait l'existence, quand bien même l'anatomie conserverait quelque doute. Le produit de cette sécrétion est parfois en quantité juste suffisante pour entretenir l'humidité de la surface interne de la cavité utérine. Il se présente le plus ordinairement sous l'aspect d'un mucus ou mucilage transparent gélatiniforme d'une consistance variée, et quelquefois d'une viscosité remarquable. Plus abondamment formé aux approches menstruelles ou par suite de l'orgasme vénérien et de la fluxion gestative, il devient la matière de la membrane caduque. Lorsque la surface interne de l'utérus est le siége de quelque irritation phlegmasique, la sécrétion augmente et présente les modifications semblables aux produits des autres membranes muqueuses dans les circonstances analogues; la matière passe successivement par toutes les formes de fluide séreux, puis muqueux, jaunâtre, verdâtre, jusqu'à l'aspect puriforme. Il y a catarrhe utérin. Aux signes de métrite sub-aiguë ou chronique, il faut joindre ceux fournis par le speculum, seul moyen de distinguer si la matière de l'écoulement provient de la cavité utérine, sourde à travers son orifice, ou si elle n'est pas fournie par la muqueuse vaginale. Quoique l'écoulement se fasse par le col, il ne faudrait pas toujours en conclure qu'il a sa source dans la matrice même; il peut provenir des trompes. (Bonnet, Daltin, Morgagni, Blatin, *des Catarrhes utérins* ou *Flueurs blanches*, in-8°, 1801.)

Les Mémoires de l'Académie des sciences (1700) font mention d'une sœur de la charité de Tours morte des suites d'un écoulement purulent par la vulve, et à l'ouverture de laquelle on trouva qu'il provenait de l'ovaire droit, formant une poche remplie de liquide et d'une masse de poils réunis à une matière graisseuse. La trompe engagée dans cette cavité était dilatée et altérée par du pus, lequel s'échappait par l'utérus et le vagin.

La matière de l'écoulement peut encore provenir d'abcès développés soit dans l'épaisseur des parois utérines, soit dans le voisinage de ce viscère, à l'intérieur duquel ils se fraient une route fistuleuse.

Cet écoulement utérin catarrhal est continu, ou il a lieu à des intervalles plus ou moins distans. Dans ce cas, le fluide s'accumule dans la matrice, il la distend jusqu'à ce que les contractions de ses parois l'expulsent en bloc. A la suite de ténesmes utérins, la malade se sent tout à coup mouillée, comme si elle était frappée de métrorragie. On a vu aussi ce fluide, par suite d'obturation du col, s'accumuler au point de simuler ou un engorgement pathologique de l'utérus, ou même la grossesse.

Le catarrhe utérin se lie symptomatiquement aux affections de l'utérus qui ont un caractère aigu, une marche active, comme les congestions sanguines, la métrite. A moins de simple coïncidence, on ne l'observe pas avec les engorgemens froids ou chroniques, tels que l'induration, le squirre, etc. Les écoulemens qui ont lieu dans ces cas proviennent le plus ordinairement du vagin, mais ils peuvent être fournis par des ulcérations, Lorsqu'elles existent au col de l'utérus, on les constate au moyen du toucher, et surtout du speculum. On peut encore les découvrir dans la cavité du col, parce qu'ordinairement alors l'orifice est assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt, qui au lieu d'une surface lisse, légèrement tomenteuse, rencontre des inégalités, de la mollesse ou de la dureté anormale. Enfin l'écartement des lèvres du museau de tanche au moyen d'un stylet boutonné, ou de l'extrémité d'une sonde, laisse aussi voir cette surface altérée. Dans les ulcérations plus profondes, on ne peut juger de la source de

l'écoulement que par sa nature. Il est purulent, sanieux, entraîne des débris de tissus sphacélés, selon qu'il provient d'une ulcération simple, d'une ulcération cancéreuse, d'un cancer en voie de désorganisation. Dans ces derniers cas, il a une odeur caractéristique et qui suffit pour divulguer son origine. On observera cependant que quelques femmes exhalent des voies génitales une odeur forte, parfois infecte, et qu'il serait facile de confondre avec celle propre au cancer utérin, alors même qu'il n'existerait qu'une affection simple de l'utérus. C'est ce qui m'est arrivé il y a peu de temps. Une femme de trente-sept ans, très-brune, avait une leucorrhée parfois sanguinolente. Elle éprouvait un sentiment d'érosion et de brûlure dans le bassin; je trouvai le col tuméfié et ulcéré superficiellement. Je fus surtout frappé de l'odeur qui imprégna le doigt explorateur, et que j'eus beaucoup de peine à dissiper par des lavages répétés. A ce signe, quoique la tuméfaction ne fût pas très-dure, que l'ulcération fût superficielle et ne présentât point l'aspect ordinaire au cancer, je crus à l'existence bien évidente de cette affection; elle disparut néanmoins assez promptement, et comme le vagin n'en exhala pas moins la même odeur, je reconnus ma méprise. Heureusement elle ne pouvait être et n'avait pas été préjudiciable.

Comme le produit qui s'échappe de l'utérus se mêle à ceux fournis par le vagin, il faut, pour bien juger de ses qualités, le surprendre à la sortie immédiate du col de l'utérus au moyen du speculum.

On peut appliquer aux écoulemens utérins ce qu'on a dit de la métrorragie; ils sont parfois essentiels, ils sont aussi souvent les préludes d'une affection de ce viscère, l'indice de leur existence. Dans tous les cas, il importe de bien en rechercher la source ou l'origine.

C. *Stérilité.* — La stérilité peut provenir d'une foule de causes très-variées par leur nature et leur siége; tantôt elle a lieu quoique les organes destinés à la génération ne présentent aucune espèce d'altération susceptibles d'en rendre raison, et on en accuse alors soit une sorte d'inap-

titude constitutionnelle, soit une idiosynchrosie particulière d'ou résultent certaines antipathies occultes que des essais comparatifs peuvent seuls faire soupçonner. Le plus ordinairement on en trouve la cause dans quelques dispositions anormales des organes reproducteurs (tels que des vices de conformation, de position, de rapports, connées ou acquis) ou dans le trouble de leurs facultés vitales ou de leurs fonctions (comme une sensibilité exagérée du col de l'utérus, la spasmodicité de ce viscère, les dérangemens menstruels), et enfin dans des états pathologiques affectant un ou plusieurs des organes qui composent l'appareil reproducteur. Il ne doit être ici question que de ceux de ces états qui ont leur siége dans la matrice même. Là ils sont encore nombreux et variés. Quelques uns sont susceptibles d'être modifiés ou détruits de manière à rétablir la fécondité. Tantôt l'extrême étroitesse de l'orifice utérin a fait penser que cette disposition le rendait imperméable à la liqueur fécondante : on lui a donné plus d'ampleur, on en a provoqué la dilatation au moyen d'éponges préparées ; quelques succès ont couronné ces tentatives. D'autres fois cette imperméabilité est occasionnée par la présence de l'humeur gélatiniforme dont il a été parlé précédemment. On a proposé d'en débarrasser l'organe au moyen d'injections poussées jusque dans sa cavité, et de composer ces injections de matières propres à modifier la surface sécrétante de cette humeur. On s'est quelquefois contenté de promener le crayon de nitrate d'argent fondu dans la cavité du col seulement. Quelques réussites ont confirmé la justesse du diagnostic et l'efficacité des moyens proposés (M. Mélier).

Il est remarquable de voir à côté de ces causes de stérilité, en apparence si légères, la fécondation et la grossesse avoir lieu malgré des altérations désorganisatrices et profondes de l'utérus. Mais ce n'est pas par une influence directe, ou par suite de leur nature particulière que ces altérations empêchent ces fonctions. Elle n'agissent que mécaniquement, soit en suspendant les voies de communication, d'imprégnation séminale, soit en ôtant aux parois utérines toute

possibilité de se prêter à une dilatation suffisante au développement du produit de la conception. Ainsi on a vu la grossesse avoir lieu malgré des engorgemens squirreux, des cancers qui n'affectaient qu'un point plus ou moins étendu soit du col, soit du corps de la matrice. Mais si ces altérations n'empêchent pas la fécondation, elles peuvent apporter obstacle au développement de la grossesse, qui se trouve arrêtée à une époque précoce et plus ou moins avancée de son cours. Aussi avons-nous observé que dans les cas où des altérations graves se signalaient après des avortemens, il ne fallait pas toujours attribuer à ceux-ci le développement de ces affections qui existaient auparavant et qui devaient au contraire être considérées comme cause de ces délivrances prématurées. Au terme de la grossesse, ces engorgemens inextensibles ont forcé de recourir à des incisions pour donner passage à l'enfant que l'on a même dû aller chercher par les pieds. (Lachapelle, *Pratiques des accouchemens*, t. III, p. 368 et 371; Siebold, Bayle et Cayol en citent des exemples. *Dict. des Sciences méd.*) Ces ulcérations peuvent disposer aux ruptures de l'utérus pendant le travail parturitif. (Voyez mon *Histoire complète des ruptures de l'utérus.*)

Les affections de l'utérus consistant en des sécrétions sanguines (métrorrhagie), ou humorales (leucorrhée), ou dans lesquelles ces symptômes existent, sont aussi cause de stérilité. Ces produits anormaux se mêlent à la liqueur fécondante, l'altèrent ou empêchent sa pénétration dans les voies profondes de la génération.

Les ulcérations, voire même les simples érosions du col de l'utérus, sont aussi très-fréquemment la cause de la stérilité ou de la suspension de la fécondité chez les femmes qui en ont déjà donné des preuves. Les douleurs qu'excite le coït provoquent ici, comme dans les cas d'impressionnabilité excessive de cette partie, un état spasmodique opposé à cette sorte d'expansion, d'orgasme nécessaire à l'absorption du fluide séminal.

Lorsque la stérilité est produite par une de ces affections ou de ces altérations organiques de l'utérus, elle peut être dé-

truite, et la fécondité, rétablie par suite de leur disparition, devient le témoignage le plus rassurant de la guérison. On en trouvera plusieurs exemples dans le cours de cet ouvrage. On a vu des femmes, après plusieurs années de stérilité qui paraissait due à une affection du col de l'utérus, devenir mères à la suite de l'amputation plus ou moins nécessaire de cette partie (Lisfranc).

Hystérie. — Les opinions sont divisées sur le siége des phénomènes nerveux auxquels on a donné le nom d'hystérie, et que les médecins rapportent à cette dénomination. Ces phénomènes dépendent évidemment d'une disposition particulière de l'organisme, marquée par la prédominance nerveuse, et développée principalement à l'époque où s'opèrent dans l'économie les mutations les plus grandes et les plus remarquables, la puberté. Née avec l'entrée en fonction des organes de la reproduction, cette disposition en suit les phases. Sa durée est celle de la période de la plus grande activité vitale des fonctions génératrices, savoir, de quinze à trente-cinq ans. Comme c'est chez les femmes que se montrent généralement au plus haut degré ces prédispositions constitutionnelles et tempéramentales, c'est aussi chez elles que doivent apparaître et que s'observent les phénomènes nerveux qui en sont la conséquence. Les individus de l'autre sexe dont l'organisme présente les mêmes conditions prédisposantes, doivent y être et y sont également exposés. L'observation a prouvé que des hommes avaient été en proie à des phénomènes nerveux absolument semblables à ceux que l'on a improprement désignés sous le nom d'hystériques. Il est vrai que la plus grande fréquence de ces phénomènes chez les femmes, leur coïncidence avec la vie utérine, leur point de départ ou de début, dans un grand nombre de cas, ont dû frapper les premiers observateurs et les porter à regarder la matrice comme le siége primitif et central. Cette opinion, détruite par l'observation des phénomènes analogues chez les hommes, est encore ébranlée par l'autorité des faits qui prouvent que chez la femme même ils n'ont pas toujours leur point de départ dans l'utérus. Souvent il y a absence de phénomènes anormaux du côté du bassin, les fonctions utérines ne présentent aucun trouble à l'occasion

des attaques dites hystériques, comme quand elles sont subitement provoquées par une émotion morale, un souvenir. C'est peut-être avec moins de fondement qu'on a voulu établir le siége de ces états pathologiques dans l'encéphale (Georget). Les objections que l'on a élevées pour en déshériter la matrice s'appliquent à cette autre élection. Souvent on observe l'ensemble des phénomènes les plus caractéristiques de l'hystérie, à l'exclusion de toute participation au moins primitive et directe du cerveau. Tels sont les cas assez nombreux dans lesquels l'accès a été déterminé par une cause agissant sur l'utérus ou toute autre partie des organes génitaux, et débute par des sensations variées dans le bassin, le sentiment d'une boule qui de cette cavité monte et gagne l'abdomen, la poitrine, la gorge, où il provoque une sorte de strangulation ou de suffocation. Ce n'est que consécutivement qu'arrivent les convulsions générales et les troubles des fonctions des sens et du cerveau. Cet organe et ses dépendances ne sont que les moyens d'extension et de transmission de l'ébranlement morbide. De ces opinions contradictoires, également fondées sur des faits, on doit logiquement conclure que ce n'est ni au cerveau ni à l'utérus qu'il faut rattacher le siége des phénomènes nerveux appelés hystériques. Ils n'en ont pas d'autres que le système nerveux général, qui doit y être particulièrement prédisposé. Cette prédisposition essentielle a besoin, pour être mise en activité, d'une excitation ou commotion qui peut partir de tous les points de l'économie; et en effet on a vu des accès hystériformes provoqués par des lésions physiques locales de régions quelconques; mais comme le cerveau et les organes de la génération sont les deux points les plus culminans du système nerveux comme centres de relation et de reproduction, comme ils sont, par leur organisation ou leurs propriétés vitales ou leurs fonctions, les plus exposés aux irritations provocatrices, c'est d'eux que partent plus ordinairement les phénomènes nerveux, sur lesquels ils n'ont d'autre rapport que ceux d'agens déterminans.

Au reste, ce que l'on nomme hystérie se compose d'un grand nombre de phénomènes uniformément nerveux ou

spasmodiques quant au fond, mais extrêmement variés pour le siége et la forme. Combien d'accès débutent, tantôt par un hoquet fatigant, tantôt par une toux irritante; chez l'une par un prurit agaçant dans un conduit auditif; chez une autre, par un engourdissement paralytique d'un doigt, un tremblotement consécutif des lèvres ou de la langue! D'autres fois il commence par des hallucinations, des cris ou des chants, des pleurs ou des rires inextinguibles, puis les phénomènes s'étendent, se généralisent. Quelquefois l'accès ne se développe que par gradation; d'autres fois il y a attaque générale subite. Elle prend la forme épileptique ou celle cataleptique. Dans ce dernier cas, il ne reste parfois d'autres signes apparens de vie qu'un tremblotement particulier des paupières. On voit souvent les symptômes de début rester locaux et s'éteindre sans accès général. Doit-on pour cela les considérer comme étrangers ou différens de ceux qui annoncent et marquent le début des accès? On peut en dire autant des aberrations des sensations, des hallucinations, des délires passagers, des dépravations de goût et d'appétit, de certaines sympathies et antipathies, etc. Tous ces phénomènes, qu'ils paraissent ensemble ou isolément, sont évidemment les membres d'une même famille.

Conclusion. 1° Les phénomènes ou états nerveux et spasmodiques, rapportés par les médecins à une forme pathologique nommée hystérie, ont leur siége dans le système nerveux tant cérébro-spinal que ganglionnaire; 2° la prédominance de ce système ou de son action est la condition essentielle à leur production; 3° ils peuvent être locaux ou généraux; 4° cette prédisposition a généralement besoin, pour être mise en jeu, de l'action d'une cause locale décidant du point de départ des attaques. On voit alors comment elles sont provoquées chez les femmes par une irritation quelconque portée sur l'utérus. Ainsi elles éclatent souvent à l'occasion ou de la surexcitation utérine déterminée par le *molimen* menstruel, ou par les approches conjugales.

31e OBS. — Mlle Her..., âgée de vingt-deux ans, a été très-difficile à élever; des symptômes variés ayant résisté à une foule de traitemens, on finit par leur soupçonner une origine

syphilitique héréditaire. On eut recours aux moyens indiqués en pareille circonstance; on les varia, on les réitéra sous toutes les formes, par toutes les voies. L'époque de la puberté approchait. La menstruation s'établit difficilement, puis se régularisa. Il paraît que depuis le moment de la naissance jusqu'au moment où je fus appelé à donner des soins à cette intéressante personne, elle n'avait pas cessé un seul instant d'être dans des traitemens plus ou moins actifs; aussi sa constitution était-elle extrêmement frêle. Son système nerveux surtout s'était monté à un degré d'éréthisme, de susceptibilité, d'irritabilité, de mobilité extraordinaire. De là des accès dits d'hystérie fréquens, éclatant à la plus légère cause physique ou morale; c'étaient des alternatives de rires désordonnés et de pleurs intarissables, de muettes hébétudes ou de cris de désespoir, d'immobilité comme paralytique ou cataleptique et d'horribles convulsions, d'éclairs d'intelligence supérieure ou d'idiotisme, ou de fureur. L'approche des époques menstruelles ramenait ou exagérait encore ces états quelquefois péniblement plaisans, le plus souvent déchirans. Il est peu de médecins de Paris un peu haut placés en réputation qui, à ce portrait, ne se rappelleront le sujet de cette observation. La plupart ont été successivement consultés. Je fus appelé à mon tour à l'occasion d'une de ces crises qui paraissait plus violente que les autre, dont les accès semblaient depuis quelque temps croître en intensité, en durée et en fréquence, malgré et peut-être à cause des moyens que chacun avait cru devoir employer. L'époque des règles était arrivée, et cependant, comme d'ordinaire, elles s'établirent avec difficulté; la face était congestionnée, le pouls était plein, dur, développé. Je pratiquai une saignée du bras, non sans quelque difficulté; je fis appliquer de l'eau froide sur la tête, en même temps que des cataplasmes chauds sur le bas-ventre, et prescrivis une potion calmante. Néanmoins, l'accès dura encore plusieurs heures, seulement il diminua de violence; puis survinrent encore quelques retours, et enfin une suspension complète. Les règles coulaient; je conseillai de proscrire tout médicament interne, de se borner à un régime adoucissant et de faire usage de bains répétés

et prolongés dans une forte infusion de fleurs de tilleul. Il y eut un calme bien plus marqué et plus prolongé. Mais j'appris alors que la malade était fatiguée par une leucorrhée abondante. On attribuait, peut-être avec quelque raison, l'aggravation des accidens survenus depuis quelques temps, aux médicamens conseillés dans l'intention de guérir cet écoulement. J'obtins avec beaucoup de peine de visiter les parties malades; la vulve et le vagin étaient d'une sensibilité exquise, la muqueuse de ce canal était d'un rouge vif et suintant une mucosité puriforme abondante. Je combattis cette vaginite par l'application immédiate de sangsues (10 petites sangsues), les injections émollientes tièdes, les demi-bains prolongés. L'inflammation tombée, je pus toucher et spéculiser l'utérus que je trouvai dans l'état naturel. La leucorrhée continua; j'essayai avec succès les injections de solution de nitrate d'argent (1 gr. par once d'eau distillée); une seule suffit pour modérer beaucoup l'écoulement, mais elle avait occasionné des douleurs si violentes, quoique momentanées, que la malade ne voulut plus les continuer. Mais, chose remarquable, ces accès hystériques ne parurent plus qu'à l'époque menstruelle suivante; comme toujours, elle s'annonça par des douleurs dans le bas-ventre, s'irradiant aux lombes, aux aines, aux cuisses, obligeant Mlle H. à se tenir courbée. Je fis insister sur les moyens précédemment employés. Aux époques suivantes, mêmes résultats. C'était beaucoup déjà d'avoir réduit les accès à ces retours périodiques, et qui avaient permis à la santé générale de prendre un caractère des plus satisfaisans et jusque-là inconnu. Mais ce n'était pas encore assez. Je résolus de mettre en usage l'ammoniaque qui m'avait surtout réussi dans des cas analogues de dysménorrhée douloureuse. Voici la prescription que je fis :

℞ am. liq. . . . . ℈j
sirop de sucre. . . . . ℥iv.

Enfermez dans un flacon bouché à l'émeri; à prendre dès les premières douleurs hypogastriques une cuillerée dans un verre d'infusion de feuilles d'oranger. Les douleurs cessèrent comme par enchantement, et depuis les accès hystériques ne se sont plus montrés.

32e OBS. — J'ai été consulté par une jeune femme d'une constitution nerveuse dont le mari voulait se séparer, parce qu'il ne pouvait l'approcher sans que de violentes attaques hystériques ne vinssent souvent, presqu'au début, empêcher l'accomplissement de l'acte vénérien. La vulve était souple, assez ouverte et faiblement dilatable; le conduit vaginal n'offrait rien d'anormal. Mais lorsque le doigt toucha le col utérin, la malade s'écria, tomba aussitôt dans des convulsions, avec cris et sensation d'arrachemens de la poitrine et du cœur. L'accès dura une demi-heure et se termina par des pleurs. Après quelques jours de repos, d'injections calmantes, je pratiquai le toucher par le rectum. Arrivé médiatement au col utérin, la dame fit un mouvement; je dirigeai le doigt plus avant, en évitant de peser sur l'utérus; je pus reconnaître le corps de cet organe, et n'y trouvai rien d'anormal. En retirant le doigt, je voulus reconnaître l'état dans lequel était le col; dès la première pression, une nouvelle attaque d'hystérie, semblable à la précédente, eut lieu. Néanmoins je me hâtai de toucher par le vagin; je pus m'assurer que le col, si impressionnable, ne présentait rien de particulier dans son volume, sa forme et sa consistance. Je conseillai des injections narcotiques froides, des quarts de lavement semblables, un exercice au grand air, une bonne alimentation et le repos des organes sexuels. Après quinze jours, on suspendit les moyens locaux. L'époque des règles était arrivée, elles coulèrent facilement. On revint ensuite au traitement complet. Au bout de six semaines, le mari voulut reprendre ses droits : cet essai fut heureux.

N'est-ce point aussi parce que l'hystérie est parfois le résultat d'une altération de l'utérus, et non de la dysménorrhée coïncidente, due elle-même à l'altération utérine, que le mariage exaspère cet état nerveux souvent secondaire, au lieu d'y mettre un terme? N'est-ce pas parce que l'on méconnaît le point de départ, la cause de ces effets hystériques et de ces troubles de la menstruation, que les traitemens dirigés contre ces phénomènes, regardés comme essentiels, sont sans effets, s'ils ne les aggravent pas? En effet, les emménagogues, pris dans la classe des excitans, les antispasmodiques, fournis pour

la plupart par les stimulans diffusibles, ne peuvent qu'augmenter l'état congestif ou phlegmasique de l'utérus, et par conséquent sont plutôt de nature à empêcher les résultats que l'on espère de leur emploi que de les favoriser.

Entre plusieurs faits dont j'ai recueilli l'histoire, le suivant m'a paru mériter d'être rapporté.

33e OBS. — Sophie S***, d'un tempérament nerveux, contrariée dans ses premières inclinations, et souvent par cela même exposée à des scènes désagréables de la part de sa famille, éprouve, à la suite d'une de ces querelles, une suspension subite de ses règles; celles-ci paraissent à peine aux époques suivantes, et sont accompagnées de douleurs de bas-ventre, provoquant parfois des accès hystériques. Plus tard, ces accès se reproduisent pour la plus légère cause; je suis appelé pendant un de ces accès, beaucoup plus violent que les précédens, et dont la prolongation inspirait les plus vives inquiétudes. J'appris que c'était l'époque des règles, et que la jeune fille venait d'éprouver une grande contrariété; elle était âgée de dix-sept ans et demi, réglée depuis l'âge de quinze ans, et avait éprouvé son premier dérangement menstruel il y avait sept ou huit mois. Je la trouvai à mon arrivée sans connaissance, et d'une immobilité paralytique, interrompue par des soubresauts généraux fréquens; les lèvres sont colorées, les paupières closes et tremblotantes, les pupilles contractées, les conjonctives injectées. (*Douze sangsues à la vulve, cataplasmes sinapisés aux pieds.*) L'accès cesse à mesure que le sang coule; de nouveaux accès reviennent à des intervalles variés, la dysménorrhée continue; il s'établit une leucorrhée d'abord périodique comme les règles, et correspondant aux mêmes époques, puis sans interruption.

D'après le conseil de quelques médecins, et le mien même, on maria cette jeune personne à un jeune homme de son choix, en 1818; la première nuit elle éprouve des douleurs qui lui font redouter de nouvelles approches; la seconde nuit, accès hystérique très-violent; les règles manquent à l'époque où elles étaient attendues, et comme la jeune femme avait des

nausées, de l'inappétence et des vomissemens, on soupçonna qu'elle était enceinte.

J'avais acquis toute la confiance de cette dame, par les soins que je lui avais déjà donnés plusieurs fois, et surtout parce que mon opinion avait été d'un grand poids pour engager sa famille à la marier selon ses goûts; elle me fit donc appeler pour la diriger dans sa prétendue grossesse et me confier son accouchement. Elle se croyait alors enceinte de quatre mois; cependant elle avait considérablement maigri, ce qui donnait à son ventre, météorisé, encore plus de relief; les seins s'étaient affaissés. En explorant l'hypogastre, je sentis derrière le pubis une tumeur sphéroïdale, dure et douloureuse, dont la compression faisait éprouver à la malade de la pesanteur et de la douleur dans le bas des reins. Le toucher me convainquit que cette tumeur était formée par la matrice, mais développée seulement comme à deux mois et demi ou trois mois de grossesse; son col était long d'un demi-pouce, du volume d'une grosse noix et très-dur. Y avait-il grossesse? Je demandai quelque temps avant de me prononcer, et je fis au préalable une saignée de quatre poëlettes. Quinze jours après, les choses étant dans le même état, je soupçonnai une métrite; je répétai la saignée et prescrivis un régime doux et léger, des bains de siége tièdes et prolongés, l'abstinence complète du coït. Les vomissemens s'arrêtèrent, les douleurs hypogastriques et sacrées cessèrent aussi en partie; un peu de sang parut à la vulve, et aux époques suivantes les règles coulèrent comme avant le mariage : l'appétit revint, les forces se rétablirent, et la malade reprit de l'embonpoint. L'hiver se passa assez bien. Au printemps, le mari fut obligé de s'absenter pour terminer des affaires de famille et veiller à la liquidation d'un héritage. Pendant ce temps, la jeune dame fut chez une de ses tantes, à la campagne aux environs de Paris, et là se mit à l'usage exclusif du laitage et des légumes frais. Les accès d'hystérie se suspendirent, les règles redevinrent plus abondantes, et peu après la réunion des époux, qui se fit en août, une véritable grossesse eut lieu; mais à cinq mois et

demi il y eut avortement. Dix mois après, nouvelle grossesse et nouvel avortement avant l'expiration des six mois. Enfin, au mois de mars 1823, nouvel avortement, encore à trois mois de grossesse; l'utérus reste alors gonflé, dur et douloureux; mais la malade, tout entière aux soins que réclame l'état de son mari, parvenu au troisième degré d'une phthisie pulmonaire, se néglige elle-même.

Devenue veuve, et continuant de souffrir, elle se soumet pendant quatre mois à un traitement que je lui prescris, et qui est celui-ci : *saignée* tous les mois, *repos, régime léger, frictions à la partie interne des cuisses et des bras avec une pommade de calomélas*. Les règles reviennent enfin facilement et abondamment, la santé se consolide, et dans la crainte de voir les mêmes accidens se renouveler, Mme *** refuse de nouveaux liens.

Dans ces cas qui ont beaucoup d'analogues, les accès hystériques avaient évidemment leur point de départ dans l'utérus; là agissait la cause déterminante, de là s'irradiait, par toute l'économie, la perturbation nerveuse, donnant lieu à des accidens divers, à des phénomènes parfois singuliers.

On remarquera que toujours ces hystéries consécutives s'observent de préférence chez les jeunes sujets. Vers l'âge viril et plus tard, d'une part la susceptibilité nerveuse générale s'est usée, l'utérus d'autre part a perdu de son excitabilité; enfin les maladies qui l'affectent présentent rarement le même caractère d'acuité, le plus ordinairement elles sont chroniques, indolentes et latentes. Ainsi, plus de prédisposition, plus de causes déterminantes, plus de dispositions à répondre à l'action de ces causes. Aussi les phénomènes hystériques, qui naguère étaient éveillés par la plus légère irritation, ne répondent-ils plus alors même aux altérations les plus intenses, aux désordres les plus grands, aux plus profondes désorganisations de la matrice.

Jusqu'à présent nous avons montré l'hystérie comme pouvant être le résultat ou l'effet d'une affection de l'utérus. Les rôles vont changer maintenant. L'hystérie sera primitive, et deviendra cause provocatrice de la formation et du développement d'altérations utérines. Quel que soit en effet le point

de départ des accès hystériques, on conçoit qu'arrrivant surtout dans le cours des périodes menstruelles, elles en troublent ou l'établissement ou la marche, et favorisent des congestions, des engorgemens qui, par leur répétition ou leur persévérance, deviennent l'origine d'altérations plus graves. Parmi les observations que j'ai recueillies sur ce sujet, je choisirai la suivante.

34e OBS. — Mme App. C., grande, forte, brune, à tempérament sanguin, à carnation pleine de vie, réglée à quinze ans et demi, contracte à vingt ans un mariage de raison. Devenue mère, elle concentre toutes ses affections sur son premier-né. La délicatesse de la santé de l'enfant, due aux mauvais soins d'une nourrice peu expérimentée, aux accidens d'une dentition difficile, inspire des craintes à la mère, la jette dans la tristesse, la rend irascible. La mort de ce fils chéri provoque l'explosion d'une attaque nerveuse des plus violentes. Les accès se renouvellent, ils débutent par des palpitations, des douleurs de tête, des éblouissemens, des oppressions; néanmoins rien de particulier ne manifeste la coopération de l'utérus dont les fonctions conservent leur régularité normale. Des tourmens d'affaires, des chagrins de famille, des contrariétés domestiques rappellent ces accès. Ils sont marqués par une perte subite de connaissance, des cris affreux, des convulsions violentes avec emprosthotonos, pendant lesquels on a beaucoup de peine à empêcher la malade de se frapper la poitrine, de s'arracher la gorge, etc. Puis succède un état de résolution cataleptique, avec assoupissement carotique. Elle ne sent ni les piqûres qu'on lui fait, ni quand on la pince ou qu'on lui tire les parties pileuses, ni l'action des sinapismes, des ventouses sèches ou scarrifiées. Ces accès se prolongent de un quart d'heure à plusieurs heures, quelquefois sans interruption, d'autres fois avec des alternatives de convulsions et de résolutions. Parfois la malade reprend connaissance, mais tant qu'il ne se manifeste pas des gémissemens, des sanglots et des pleurs, la crise n'est que suspendue momentanément.

Des traitemens variés furent successivement employés, plusieurs conseillés par MM. Geoffroy, Guersent, Marjolin, Guil-

lout, Lisfranc, etc. Chacun d'eux sembla amener quelque amélioration, mais elle ne fut que de courte durée. Par un concours malheureux de circonstances, les causes morales déterminantes se multipliaient et arrivaient aussi à l'approche des règles. Dès lors elles commencèrent à se déranger, elles furent moins abondantes, parurent irrégulièrement et s'accompagnèrent de douleurs pelviennes.

L'utérus se tuméfia. Je pensai que des saignées dérivatives, pratiquées après l'époque des règles, pourraient détruire et prévenir cet engorgement congestif; la veille du jour où je devais opérer la première saignée dans ce but, Mme App. apprit une nouvelle désespérante. Des accès d'hystérie plus violens que ceux qu'elle avait déjà éprouvés se répétèrent sans interruption pendant toute une nuit. Le lendemain, elle ne sortit de l'affaissement consécutif que pour se plaindre de douleurs vives dans le bas-ventre. Une métro-péritonite des plus intenses s'était déclarée et progressait avec une rapidité effrayante, malgré les moyens actifs et énergiques que je lui opposais. La guérison eut lieu néanmoins et la malade n'en conserva qu'une sensibilité exquise du col de l'utérus rendant le moindre contact douloureux et faisant appréhender les approches conjugales. Les règles cependant avaient repris leur ancienne marche naturelle. L'hystérie, qui s'était comme assoupie pendant quatre mois, reparut à la suite de nouvelles impressions, l'état général devint en souffrance permanente. Cette fois les accès présentèrent une autre forme. L'état carotique qui succédait auparavant aux convulsions, fut remplacé par des actes remarquables de somnambulisme. La malade reconnaissait quelques personnes au son de leur voix, car bien qu'elle eût les yeux grandement ouverts, elle semblait ne rien voir; ces organes étaient insensibles à la lumière la plus vive et présentée brusquement. Elle qui était rongée d'ennuis, de chagrins et de peines, offrait alors une gaieté extrême; sa voix, qui depuis long-temps était à peine articulée et n'exprimait que des sanglots, éclatait en sons brillans et harmonieux dans des chants mélodieux. Sa faiblesse était devenue telle qu'il lui fallait un soutien pour marcher dans la chambre. Eh

bien, dans l'accès de somnambulisme, elle parcourait son appartement, déplaçait et replaçait les meubles, dressait une table, la garnissait de linge qu'elle allait chercher dans une armoire. Après avoir fait le simulacre des honneurs de la table avec une grâce infinie, elle remettait chaque chose à sa place, se recouchait, portait la main à sa tête; elle tombait alors dans un assoupissement de quelques minutes. Éveillée, elle ne se rappelait rien de tout ce qui venait de se passer, mais elle se plaignait d'un violent mal de tête. Les médecins que j'ai nommés ont été témoins de ces accès singuliers.

Les règles se dérangèrent bientôt de nouveau, et tous les signes d'un catarrhe utérin se montraient. Il s'y joignit bientôt du gonflement de tout l'utérus, et une érosion au col. La malade se confia alors aux soins de M. Duméril, à la maison de santé du faubourg Saint-Denis. Elle en sortit au bout d'un mois peu soulagée, et fut à la campagne. La maladie de la matrice faisait des progrès, mais à mesure qu'elle prenait un caractère fâcheux, les accidens nerveux devenaient plus rares et moins intenses. Cette malade s'étant éloignée de Paris, j'ignore quel a été son sort.

D'après ce qui précède, on voit : 1° que les phénomènes nerveux et spasmodiques que l'on rapporte à l'hystérie, ont quelquefois lieu sans qu'il existe du côté de l'utérus, de ses annexes ou des autres parties de l'appareil génital, rien que l'on puisse accuser d'en être la cause originelle ou déterminante; 2° que d'autres fois l'hystérie reconnaît pour cause, au moins comme condition provocatrice, une excitation nerveuse de l'utérus, laquelle peut exister seule ou être associée à un état pathologique de ce viscère; 3° enfin que dans quelques cas, les accidens nerveux dits hystériques, indépendans de toute influence utérine, réagissent au contraire sur la matrice, en perturbent les fonctions, et y introduisent des affections qui, simples d'abord, deviennent le germe d'altérations plus profondes et plus graves.

Chlorose. — Quelle influence a l'utérus sur la production de la chlorose? doit-on, avec M. Lisfranc, attribuer cette affection à une réaction sur l'économie de la matrice engorgée?

L'époque de la vie des femmes à laquelle est spécialement affectée la chlorose, les phénomènes qui la caractérisent et qui sont complètement négatifs du côté de l'utérus, la nature et le résultat des moyens qu'on lui oppose avec le plus de succès, suffiraient pour démontrer qu'elle ne dépend d'aucune lésion quelconque de la matrice. La chlorose consiste en une altération de l'hématose; les troubles de la menstruation qui l'accompagnent se montrent comme conséquence de l'anomalie que présente la circulation capillaire générale. Quant à la cause prochaine de cette affection, consiste-t-elle, comme on le pense généralement, dans une altération primitive du sang caractérisée par la diminution de ces principes essentiels, de la partie colorante, ou du fer qui la constitue, et par la prédominance du sérum? Ou bien est-elle le résultat d'une altération dans l'innervation, ayant pour effet consécutif cette altération du sang? M. le docteur Jolly (1) s'est prononcé pour cette dernière opinion, que nous avions émise en ces termes dans notre première édition (page 213) : « Relativement à la « chlorose, on pourrait la considérer comme un état patholo- « gique entièrement opposé à l'hystérie : dans celle-ci, il y a « excès d'innervation; il semble plutôt y avoir défaut dans la « chlorose. » (1re édit., page 213).

La nature des moyens de traitement qu'on lui oppose ne jette pas autant de lumière qu'on le prétend sur le point en litige. Est-ce en redonnant au sang les élémens ferrugineux qu'il a perdus qu'agissent les préparations ferrugineuses si efficaces contre ce genre d'état morbide, ou bien ne font-elles qu'exciter les fonctions digestives, relever le ton général, ranimer l'innervation mieux et plus, mais de la même manière que les antispasmodiques, pris parmi les excitans ou les stimulans dont l'expérience a aussi maintes fois démontré les bons résultats?

Si l'on admet avec quelques médecins que la chlorose soit une forme de l'anémie, on lui rapportera ce dernier état si commun dans les affections utérines qui s'accompagnent de

(1) *Revue méd.*, compte rendu des séances de la Société de Méd. de Paris, 1838.

pertes excessives, répétées ou prolongées. Peut-être trouvera-t-on encore plus de rapprochement entre la chlorose et cette décoloration générale, avec transparence des tissus, qui constitue un des phénomènes saillans de la cachexie cancéreuse. Il est remarquable que l'on obtient dans tous ces cas des effets avantageux des préparations ferrugineuses, soit qu'on ait recours au carbonate de fer formulé d'après M. Blaud (1), soit qu'on emploie l'oxi-phosphate de fer préconisé par M. Dupouget.

CHAPITRE IV.

Médications particulières de l'utérus.

Les maladies de la matrice, considérées en elles-mêmes, ne sont pas d'une nature différente de celles qui affectent les autres régions du corps ou les autres organes. Elles ne réclament point de médications exclusives ou de moyens thérapeutiques qui leur soient propres ou spéciaux, à l'exception cependant du seigle ergoté, dont l'élection remarquable d'action sur cet organe est connue; mais la situation anatomique de ce viscère, qui, quoique profondément situé, le rend accessible par son col au fond du canal vaginal, permet l'application immédiate de certains moyens thérapeutiques. Ainsi aux traitemens généraux offrant toutes les incertitudes des moyens indirects, ressource presque exclusives de nos devanciers contre les maladies de l'utérus, nous pouvons unir l'action

(1) M. le docteur Blaud a donné la formule suivante des pilules ferrugineuses :

℞ Sulfate de fer. . . . . } ãa ℥ B
Sous-carbonate de potasse. . . }

Réduisez légèrement et séparément en poudre bien fine, puis mêlez-les peu à peu très-exactement, et ajoutez :

Mucilage de gomme adragant, 5 parties.

Pilez fortement et divisez en 48 pilules.

On les argente pour prévenir les altérations que le contact de l'air leur ferait éprouver.

plus puissante, plus efficace de traitemens locaux, avantage précieux dont la pratique moderne peut revendiquer la conquête, et dont elle a obtenu tant d'heureux résultats.

Les moyens directement applicables à l'utérus peuvent être rapportés à trois séries : les émissions sanguines par les sangsues, les topiques et les caustiques.

Nous n'aurons à nous occuper dans ce chapitre que du mode d'emploi de ces moyens, des règles générales auxquelles il est soumis, nous réservant de faire connaître les conditions des applications particulières à l'occasion des différens cas dans lesquels ils conviennent.

Art. Ier. *Application des sangsues sur le col de l'utérus.*

Lorsque la matrice est basse, et qu'en écartant les grandes lèvres on aperçoit son col, on peut faire une apposition immédiate des sangsues sur cette partie. Avant qu'il fût question de ce moyen, un hasard m'avait fourni l'occasion d'en faire application sans le vouloir, et non sans quelques inquiétudes sur les suites qu'elle pourrait avoir. (*Voy.* 1re Obs., art. *Traitemens des engorgemens durs.*) Je n'ai pas su pour lors tirer parti pour ma pratique des résultats heureux et inattendus qu'elle produisit. Il était réservé à l'imagination praticienne de M. Récamier de prévoir les avantages qu'on pourrait obtenir de ce moyen précieux.

Dans les autres cas où l'utérus occupe sa place normale, le speculum sert à mettre le col de cet organe à découvert et à porter les sangsues jusque sur cette partie.

Quand on a placé l'instrument comme nous l'avons dit pour l'exploration, et de manière à ce que la circonférence de son ouverture embrasse exactement et exclusivement le col, afin que les sangsues ne mordent pas au-delà, on injecte à grande eau pour nettoyer les parties des matières qui, par leurs qualités, pourraient empêcher ces animaux de prendre.

On les introduit dans le tube, on les pousse et on les maintient près du col, en enfonçant après elles un bouchon ou tampon de linge; on enlève ce tampon dès qu'elles sont attachées. Elles prennent ordinairement très-promptement.

Au grand étonnement des malades, les piqûres et la succion sont à peine senties; quelquefois cependant les malades, pendant cette petite opération qu'elles redoutent beaucoup à cause de l'état actuellement douloureux de l'utérus affecté, ressentent dans la région sacrée et le bassin du chatouillement, de la chaleur et des élancemens vifs; mais toutes ces sensations sont en général supportables.

En dix ou douze minutes, les sangsues ont pris, se sont gorgées et tombent; elles se glissent et échappent hors du speculum, ou bien on les en retire avec les doigts ou une pince à pansement. Enfin, on fait quelques injections à grande eau, puis on enlève l'instrument.

J'ai cru remarquer que quand l'engorgement paraissait être de nature squirreuse par sa dureté, son ancienneté, la blancheur de la tumeur, les piqûres saignaient très-peu après la chute des sangsues; et que, quand au contraire le col de l'utérus était coloré, d'une dureté modérée, en un mot quand l'engorgement était plus congestif ou inflammatoire qu'induré, la saignée était plus abondante, et pouvait même devenir inquiétante. Mais il est facile de se rendre maître de l'hémorragie par le tamponnement, comme on en trouvera un exemple dans une des observations rapportées plus loin. Presque constamment aussi l'écoulement sanguin se montre de plus en plus abondant à mesure que les premières applications, en ramenant le tissu de l'utérus à son état anatomique naturel, le rendent plus perméable au sang.

Il faut avoir égard à toutes ces circonstances pour se déterminer sur le nombre de sangsues à appliquer. Le plus que nous ayons mis ne dépassait pas douze à la fois; six à huit suffisent le plus ordinairement pour produire une saignée assez copieuse : on diminue ce nombre dans les applications subséquentes.

On a dit que les piqûres de sangsues sur un col utérin engorgé ne se cicatrisaient pas, qu'elles restaient béantes, sans toutefois s'ulcérer. J'avoue qu'il m'a été impossible de revoir les traces des piqûres des premières sangsues lorsque je répétais plus tard les applications; mais ceci pourrait bien résulter du retrait de la partie engorgée qui amène nécessairement

une diminution proportionnée dans l'étendue des piqûres, comme on voit des incisions profondes sur une partie tuméfiée, la langue, par exemple, être réduites, après le dégorgement, en divisions linéaires imperceptibles.

C'est ce dont se sont aussi assurés tous ceux de mes confrères qui, d'après les exemples ou les conseils que je leur en ai donnés, ont eu de nombreuses occasions d'employer ce moyen. Aucun non plus n'a vu de ces piqûres devenir la cause d'ulcérations rebelles ou déterminer un engorgement violacé comme ecchymosé, ainsi qu'on l'a prétendu; non que je nie la possibilité de ces graves inconvéniens, mais son extrême rareté doit les faire regarder comme des cas exceptionnels à mettre sur la même ligne que ceux dans lesquels les piqûres de sangsues provoquent sur la peau de quelques individus des altérations analogues. Proscrire l'application des sangsues au col de l'utérus pour ce seul motif, serait donc aussi absurde que de le présenter comme contre-indication absolue de leur application externe.

Art. II. *Applications médicamenteuses à l'utérus.*

Ces applications se font sous forme d'injections, d'irrigations, de douches, de cataplasmes, ou au moyen de bourdonnets, de tentes, etc.

I. Injections. A. *Injections utérines.* — M. le docteur Mélier (1) a conseillé ce moyen pour porter des liquides médicamenteux jusque dans le col et dans la cavité même de l'utérus, soit pour les débarrasser des matières glutineuses qui les engouent, soit pour modifier leurs surfaces malades, ou pour les cautériser. Pour les pratiquer, on se sert d'une seringue à hydrocèle; après avoir mis à découvert, à l'aide du speculum, le col de cet organe et son ouverture, on introduit par celle-ci et on y enfonce plus ou moins une canule droite, à extrémité mousse et suffisamment longue; on doit d'abord pousser quelques injections simplement aqueuses, afin de nettoyer l'organe des matières qui l'engouent, et pour que le liquide médicamenteux que l'on injecte ensuite se trouve sans mé-

(1) Mém. de l'Acad. roy. de méd., t. II, page 330.

lange et en contact immédiat avec les surfaces sur lesquelles il doit agir.

Ces injections, lors même qu'elles sont composées avec des liquides insignifians ou même calmans, provoquent parfois des douleurs violentes, et déterminent les accidens d'une métrite aiguë. Je les ai expérimentées quatre fois; chez deux dames, c'était pour débarrasser la cavité et le col de la matrice d'une matière visqueuse épaisse qui les engouait, et à la présence de laquelle on pouvait attribuer la stérilité, et chez les deux autres pour un cas d'écoulement qui me paraissait produit par une ulcération interne. Les malades n'éprouvèrent qu'une sensation supportable tant que je poussai l'injection d'eau très-doucement; mais en forçant davantage, de manière à la faire pénétrer dans la cavité utérine, elles se plaignirent de douleurs violentes dans le bas-ventre et les reins; elles furent si vives chez l'une d'elles, qu'elle se retira brusquement en arrière, en criant que je lui avais déchiré les entrailles. Je dus recourir aux calmans et aux antiphlogistiques pour tempérer ces douleurs et leurs conséquences, dont la durée fut de quatre heures à six jours. Depuis j'ai hésité à recourir à ce moyen, si ce n'est dans les cas où la cavité utérine se trouve agrandie par un ulcère cancéreux.

B. *Injections vaginales, irrigations.* — Les injections vaginales suffisent le plus ordinairement, soit que la maladie soit bornée au col, soit que la dilatation de celui-ci, par suite d'engorgemens ou d'ulcérations, leur ouvre des communications avec les parties plus profondes de la matrice. On les pratique avec une demi-seringue ordinaire, armée d'une canule recourbée et terminée en pointe tronquée à une ouverture, ou en olive percée de plusieurs trous. Je fais pratiquer et multiplier ceux-ci au sommet de l'olive, de manière que le liquide arrive en arrosoir contre le col malade. Le clysoir, le clysopompe, ou la pompe à jet continu sont de beaucoup préférables; avec ces instrumens, l'on prolonge indéfiniment l'opération et le contact, l'on gradue à volonté la force d'impulsion donnée au liquide, on ne fait que la simple aspersion, ou une irrigation, ou on produit le choc de la douche.

Les injections peuvent se prendre soit couché, on reçoit alors le liquide dans un bassin plat, placé sous le siége de la malade; soit assis sur un vase de nuit ou un bidet, soit enfin dans un bain de fauteuil ou un bain entier.

II. *Douches ascendantes ou horizontales.* — La position de la malade varie comme pour les injections. Les instrumens à piston qui servent à celle-ci peuvent aussi faire douche. Le pharmacien Petit, inventeur des clyso-pompes, a aussi imaginé une pompe à jet continu d'autant plus commode, que par elle on peut imprimer au liquide une force d'impulsion variée depuis le degré le plus faible jusqu'au plus fort. Si on désire une grande force de projection, on fait parvenir le liquide d'un réservoir élevé, d'un baquet, par exemple, que l'on fixe près du plancher de l'appartement, et d'où part un tuyau flexible dont l'extrémité est garnie d'un robinet, et terminée par une canule à une ouverture ou en arrosoir.

III. *Cataplasmes vaginaux.* — Les avantages incontestables qui résultent du contact prolongé des médicamens avec la partie malade ont rappelé à notre confrère M. Guillon l'heureuse idée de donner comme véhicule à la matière des injections une consistance qui lui permette d'être conservée dans le vagin pendant plusieurs heures. Au beurre fondu, aux pulpes de potiron, de carottes, substances autrefois conseillées et employées pour cet usage, il a substitué des cataplasmes d'une demi-consistance, afin qu'ils puissent être injectés. On épaissit donc les solutions, les infusions et les décoctions médicamenteuses par l'addition de fécule de pomme de terre, d'amidon, de farine d'orge ou de riz. On se sert, pour les introduire, d'une seringue à injections ordinaire ou à hydrocèle, dont la canule doit être un peu grosse, à canal large et à ouverture évasée. La femme est placée en supination, le bassin plus élevé que le tronc. Dès que la matière est injectée, on couvre la vulve d'un tampon que l'on maintient par le croisement des cuisses, ou mieux encore à l'aide d'un bandage en T. Comme la température de la partie et le mélange des produits sécrétés physiologiquement ou anormalement sont susceptibles d'altérer assez promptement les matières injectées et de leur donner des qualités

malfaisantes, il convient de ne les laisser à demeure que deux ou trois heures au plus. D'après les mêmes motifs, il est aussi nécessaire, après leur sortie, d'en enlever jusqu'aux moindres parcelles au moyen d'injections répétées.

IV. *Topiques.* — Les substances médicamenteuses peuvent être portées aussi sous forme de poudre, de liniment, de pommade, et maintenues appliquées contre le col utérin malade. On se sert, pour faire cette application, de tentes de charpie que l'on introduit le plus profondément possible dans le vagin au moyen d'un porte-mèche. Pour plus d'exactitude, on met le col de l'utérus à découvert par le speculum, et on porte sur cette partie les plumasseaux ou les bourdonnets garnis, enduits, ou imbibés du médicament, à l'aide d'une pince à anneau que l'on maintient jusqu'à ce qu'ayant reculé suffisamment le speculum, les parois du vagin viennent, par leur rapprochement, soutenir le topique et permettre de retirer la pince, sans risque de le déplacer. Je crois qu'ici, comme pour les cataplasmes injectés, il convient de ne pas laisser ces topiques plus de deux ou trois heures; en ne les renouvelant que toutes les vingt quatre heures, comme on l'a conseillé, on les retire frappés d'altérations remarquables par leur odeur, et qui pourraient compromettre le traitement ou devenir cause d'accidens.

Art. III. *Caustiques.*

L'application de la cautérisation aux affections de l'utérus a acquis une très-grande importance depuis quelques années. Héritière de la célébrité malencontreuse de sa sœur aînée, l'amputation du col utérin, elle a bientôt montré qu'elle ne démentait pas son origine. On l'a vue, sur la foi d'une autorité imposante, se répandre parmi les praticiens, et devenir la panacée universelle de toutes les affections de la matrice, depuis les plus bénignes jusqu'aux plus graves, depuis celles où ce moyen est au moins inutile, jusqu'à celles où il est au moins insuffisant. Beaucoup se sont évertués comme à l'envi à trouver et à proclamer de nouveaux et plus puissans destructeurs que ceux d'abord préconisés. L'engouement touche à sa fin, craignons un découragement complet; que les mé-

comptes et les funestes effets de l'abus ne fassent pas tomber dans l'abandon complet de ces moyens thérapeutiques puissans, dont la pratique peut espérer de brillans succès si elle les emploie avec nécessité, discernement et mesure. Il ne sera ici question que des voies et moyens relatifs à cette médication. Les détails d'indication et de contre-indication font partie des traitemens propres à chaque espèce d'affections auxquelles cette médication est applicable.

On n'a jamais appliqué, que je sache, le cautère actuel à l'utérus, probablement par la crainte d'une trop violente réaction inflammatoire, autant que par la terreur que ce moyen inspire. Peut-être offrirait-il des avantages dans certains cas d'ulcères ou de végétations naissant d'un utérus tuméfié, mollasse, et dans lequel le tissu de l'organe est gorgé de fluides et profondément atomfié. On emploie généralement les cautères potentiels ou caustiques.

La créosote, donnée comme caustique, n'agit qu'en coagulant fortement l'albumine entrant dans la composition des fluides exsudés par la surface ulcérée, et en modifiant la vitalité du tissu malade. Les caustiques réellement désorganisans ou destructeurs sont nombreux et très-variés; on peut cependant les rapporter, quant à leur nature, à deux espèces : 1° le caustique alcalin, représenté par la potasse; 2° et les caustiques acides représentés par l'acide nitrique et l'acide muriatique ou hydrochlorique. Ces acides sont employés soit purs, soit mélangés entre eux et combinés avec des corps qui, en les concentrant, augmentent l'activité de leurs propriétés caustiques : tels sont le nitrate d'argent fondu, le muriate d'antimoine ou beurre d'antimoine, le proto-nitrate de mercure, ou nitrate acide de mercure, le chlorure de platine, le nitro-hydrochlorate d'or, que M. Récamier compose par la combinaison de 6, 8, 16 à 24 grains de chlorure d'or pur par once d'acide nitro-hydrochlorique.

Pour appliquer le caustique, on place la malade comme pour l'examen au speculum. Le speculum tubaire, avec lequel on peut embrasser très-exactement et circonscrire les points malades et protéger ceux qui ne le sont point du contact ou de

l'extension du caustique, est préférable pour cette opération au speculum brisé ou à branches multiples; se sert-on de celui-ci, on a la précaution de le placer de sorte qu'une de ses branches ou valves occupe la partie la plus déclive, afin qu'elle reçoive l'excès du caustique, qu'elle lui serve de gouttière et en préserve le vagin. Dans tous les cas, il est prudent de placer en cet endroit de petits rouleaux de charpie appliqués immédiatement au-dessous de la partie à cautériser, et destinés à absorber l'excédant du caustique. On les retire et on les remplace dès qu'ils paraissent imbibés.

Avant d'appliquer le caustique, on met la surface à cautériser bien à nu, en la débarrassant des matières séreuses, purulentes ou sanguines qui la couvrent. Ce nettoiement se fait avec un corps absorbant, doux, comme un pinceau de charpie, du linge fin en chiffon, une éponge fine. Je me sers habituellement de papier de soie qui absorbe plus facilement que les autres corps. J'en fais un cylindre dont l'extrémité, inégalement déchirée, représente un pinceau, ou je le mets en tampons que je porte au moyen d'une pince. Le suintement de sang est plus difficile à arrêter et demande quelquefois l'usage préparatoire d'injections d'eau froide simple ou chlorurée. La première application du caustique détermine la coagulation des matières qui suintent incessamment de l'ulcère, et prévient leur reformation; aussi faut-il enlever cette couche si l'on veut faire agir le médicament plus profondément et plus efficacement.

Le nitrate d'argent, le plus facile à manier des caustiques, à cause de sa solidité, de sa liquéfaction lente qui permet de le promener long-temps, a l'inconvénient d'exciter une douleur vive et brûlante, et de provoquer l'écoulement du sang.

La potasse à laquelle on donne la forme d'un cône, large d'un pouce à sa base et long de plusieurs, porte plus loin la cautérisation. On l'applique par la pointe ou par la base, selon l'étendue ou la forme de la partie à cautériser; mais cette substance a l'inconvénient de se liquéfier très-facilement, ce qui expose à son contact destructeur les parties qui n'ont pas besoin d'être cautérisées. Elle ne convient que quand l'altération à détruire est étendue et a une base épaisse. On doit alors l'appliquer à

plusieurs reprises, et chaque fois enlever à grande eau et par l'épongement ce qui peut en rester de non combiné. M. Gendrin a eu l'heureuse idée de remplacer la potasse caustique par la poudre dite de Vienne (mélange de parties égales de potasse et de chaux vive). On se sert, pour l'appliquer, d'un rouleau de linge ou d'un cylindre de coton pareil à celui dont on fait les moxas ordinaires, on en humecte légèrement la surface que l'on trempe ensuite dans la poudre.

L'application des caustiques liquides se fait par le moyen de pinceaux de linge ou de charpie, ou en poils de lapin ou de blaireau. On les monte sur une plume ébarbée ou sur une tige de bois ou de cristal; on les imbibe du caustique en les trempant dedans et prenant le soin de les presser légèrement sur les bords du vase ou du flacon qui le contient, pour en exprimer la surabondance, afin qu'elle ne coule pas au-delà des points à toucher. On promène contre la partie malade le pinceau avec assez de force pour en exprimer le caustique. On emploie les mêmes moyens pour porter la cautérisation dans les orifices et jusque dans la cavité de l'utérus.

Après l'application du caustique, on attend quelques instans pour lui donner le temps de pénétrer les tissus, puis on pousse plusieurs injections aqueuses, afin de délayer et d'enlever les portions non combinées du médicament, sans quoi elles feraient d'inutiles et dangereux ravages sur les points du vagin avec lesquels le col utérin va être en contact après qu'on aura retiré l'instrument. Pour plus de sûreté, on appliquera quelques bourdonnets de charpie simples, ou recouverts de poudres absorbantes ou médicamenteuses.

Toutes ces précautions sont impérieusement commandées par la nécessité de défendre les parties saines de l'action destructive du caustique; autrement, on s'expose à voir se manifester des douleurs plus ou moins violentes, ou même sévir des accidens déplorables, tels que des inflammations, des ulcérations, et par suite le rétrécissement ou l'occlusion du vagin, ainsi que M. Leloir en a cité un exemple (thèse inaugurale, 1835), l'adhérence du col utérin avec les parois de ce conduit, comme M. Pauly l'a observé (p. 349), ou

autres analogues que nous trouverons l'occasion de rappeler.

L'action du caustique, surtout de ceux sous forme liquide et principalement du nitrate acide de mercure, n'est pas ordinairement sentie, ou elle produit une sensation de chaleur qui n'a rien de désagréable, mais qui peut cependant se rapprocher de celle d'une brûlure plus ou moins intense. Par exception, la douleur est tellement violente chez quelques sujets, qu'il serait dangereux d'insister sur l'emploi de ce moyen. On a remarqué que cette susceptibilité se montrait principalement pendant les temps d'orages; on doit alors attendre des temps plus opportuns, et préparer la matrice à l'application du caustique par l'emploi de moyens propres à déprimer ou détruire l'excessive impressionnabilité de cet organe.

Le plus ordinairement c'est moins pendant l'opération qu'à la suite que les douleurs s'éveillent ou prennent de l'intensité. On les prévient en soumettant les malades immédiatement à des injections ou des irrigations tièdes ou froides, mucilagineuses et narcotiques, et en les tenant pendant une ou deux heures dans un bain de siége de même nature.

Souvent la douleur est moins le résultat de la cautérisation du col utérin que de l'irritation du vagin, déterminée par le contact du caustique; car si l'utérus est insensible à toute action irritante, il est loin d'en être de même de ce canal, dont l'impressionnabilité est généralement exquise. La piqûre des sangsues n'est pas sentie au col utérin, elle est vivement douloureuse au vagin. Il doit en être de même pour l'action du caustique.

La cautérisation avec le proto-nitrate de mercure est-elle susceptible d'occasionner des symptômes d'empoisonnemens, ainsi que paraîtrait le prouver un fait rapporté par M. Dugès (1)? J'ai très-souvent employé cette substance, et jamais je n'ai rien observé de semblable. J'ai bien vu chez deux malades la cautérisation faite avec elle être suivie de vomissemens, de coliques, de spasmes généraux; mais ces symptômes étaient sympathiques et évidemment dus à l'extrême impressionnabilité des malades et à la vivacité des douleurs qu'elles avaient ressenties.

(1) *Maladies de l'utérus*, t. II, pag. 81.

SECONDE PARTIE.

DES ALTÉRATIONS ORGANIQUES DE L'UTÉRUS EN PARTICULIER.

La matrice présente tous les états morbides, toutes les espèces de maladies, tous les genres d'altérations qui entrent dans la composition du cadre nosographique le plus complet, depuis les simples vices anatomiques et les lésions purement vitales, jusqu'aux altérations organiques les plus variées et les plus profondes.

Il ne doit être ici question que de celles de ces maladies qui attaquent ou modifient la texture de cet organe. Ce qui frappe d'abord l'observateur dans ces altérations, c'est la forme qu'elles affectent, d'après laquelle on peut les grouper en trois séries très-distinctes : 1° Les affections résultant d'un développement extrinsèque, sorte de végétations organiques qui se surajoutent aux tissus, ou résultent de leur épanouissement, ou forment comme des boutures anormales. Nous leur attribuons le nom expressif d'*exubérances*. 2° Les affections dues à une augmentation intrinsèque de volume, intumescences que l'on désigne généralement sous le nom d'*engorgemens*. 3° Enfin les affections caractérisées par la corrodation des tissus, et qui constituent les *ulcérations*.

Ces formes pathologiques peuvent se présenter chacune isolément ou se compliquer entre elles. Dans ce dernier cas, il est nécessaire à la précision du diagnostic et utile à l'établissement des indications thérapeutiques, de savoir quels rapports existent entre ces affections coexistantes. Y a-t-il simple coïncidence, comme quand on voit des polypes fibreux s'élever des parties restées saines d'un utérus cancéreux? y a-t-il union ou alliance intime, communauté d'origine et de développement, comme dans l'ulcération avec l'engorgement squirreux ou carcinomateux de sa base dans les ulcères can-

céreux? ou bien existe-t-il des rapports de cause et d'effet entre ces affections concomitantes, comme dans les ulcérations simples ou bénignes, avec engorgement congestif ou phlegmasique consécutif, comme aussi, et par une disposition contraire, dans les squirres ulcérés à la suite de leur ramollissement? Des exubérances peuvent, elles aussi, être essentielles ou s'élever d'ulcérations bénignes ou cancéreuses. Remarquons que quelques affections présentent une complication de forme telle, qu'elles paraissent appartenir autant aux exubérances qu'aux engorgemens proprement dits; tels sont les inflammations granuleuses, certains champignons carcinomateux. Remarquons aussi que les altérations, quelle qu'ait été la simplicité de leur origine, peuvent, par leurs progrès, les transformations successives qu'elles éprouvent, les désorganisations qu'elles entraînent, se présenter sous des aspects complexes d'engorgement, d'ulcération et d'exubérances diversement combinés, comme on en voit des exemples dans les derniers degrés du cancer.

CHAPITRE PREMIER.

Des exubérances de l'utérus.

A cette classe se rapportent les polypes fibreux, les excroissances qui se distinguent en excroissances polypiformes, en excroissances vésiculeuses, en végétations cellulo-vasculaires, et en excroissances carcinomateuses.

Art. Ier. *Polypes fibreux.*

Les polypes fibreux consistent en une expansion ou extrophie du parenchyme même de l'utérus; d'abord plus ou moins superficiels ou cachés dans l'épaisseur des parois de ce viscère, ces corps tendent en se développant à venir faire saillie, les uns à la surface péritonéale, d'autres à la surface interne, ou à la surface apparente de l'utérus, c'est-à-dire au col. Il en est qui restent emprisonnés dans le parenchyme utérin, au milieu duquel cependant ils sont comme isolés, leur tissu ne se confondant pas avec le tissu ambiant dans l'écartement duquel ils se trouvent comme

enkystés, disposition qui les distingue des engorgemens fibreux ou hypertrophiques partiels. L'examen anatomique peut seul indiquer cette différence qui se cache sur le vivant dans une communauté de symptômes diagnostics. Il sera plus particulièrement question de ces corps et de ces engorgemens fibreux à l'occasion de l'hypertrophie.

Les corps fibreux qui font saillie à la surface externe de l'utérus, et qui ont le péritoine pour enveloppe, peuvent présenter les mêmes caractères de développement que ceux qui naissent de la surface interne ou du col, ou qui viennent y faire saillie. C'est à ceux-ci que s'applique spécialement le nom de polypes.

Leur forme globulaire, tant qu'ils sont encore enfermés dans la cavité utérine, prend ordinairement, en franchissant le col, celle ovoïde à grosse extrémité inférieure : on a parfois observé une disposition inverse (Dupuytren); on en a trouvé d'entièrement globuleux, d'autres qui étaient anguleux ou bosselés, ou subdivisés en lobes. Le plus ordinairement pleins, quelques uns présentent des cavités, circonstance qui, jointe à la forme, leur donne une ressemblance avec la matrice chutée ou précipitée. Aussi a-t-on pu croire, dans certains cas de chute ou d'ablation de simples corps polypeux, que l'on avait extirpé ce viscère lui-même ou qu'il s'était détaché spontanément. On trouve dans l'ouvrage de M. Dugès un exemple rapporté et figuré de polype creux, rempli de matières liquides; d'autres sont sillonnés par des sinus parsemés de cavités ordinairement remplies de sang noir et caillé.

Les polypes se manifestent le plus ordinairement à l'âge de quarante à cinquante ans. Dupuytren a remarqué, contrairement à Bayle, que le célibat et la stérilité étaient loin d'être des conditions favorables à leur développement, puisque sur cinquante-huit femmes affectées de polypes utérins, il a constaté que cinquante-quatre avaient eu des rapports vénériens, et que quarante-deux avaient été mères (1). Ces corps peuvent acquérir un volume énorme. M. Marjolin en a vu du volume de la tête d'un enfant, et Gauthier de Claubri a rapporté l'histoire

(1) Leçons orales de clinique chirurgicale.

d'une tumeur polypeuse pesant quatre-vingt-neuf livres.

Le diagnostic des polypes utérins est extrêmement obscur, tant qu'ils sont entièrement cachés dans la cavité utérine. Les symptômes ne sont autres d'abord que ceux résultant de l'augmentation du poids et du volume de l'organe, joints aux troubles fonctionnels analogues aussi à ceux résultant d'engorgemens quelconques, ou de développement de corps étrangers physiologiques ou anormaux dans la cavité utérine. Plus tard se manifestent des hémorragies répétées ou persistantes, et parfois comme foudroyantes. C'est là le phénomène le plus remarquable et le seul qui rende ce genre d'affection éminemment grave, dangereux, et contribue à lui prêter les caractères propres au cancer sanguin dont il sera fait mention plus tard. Enfin, à une époque plus avancée, l'écoulement des produits de l'inflammation catarrhale ou ulcéreuse, que la présence de ces corps fait naître à la surface interne de l'utérus, ou dont ils sont eux-mêmes frappés, joint aux autres symptômes résultant et de la présence des polypes et de ces phlegmasies sub-aiguës ou chroniques, représentent l'ensemble des signes les plus caractéristiques des affections cancéreuses confirmées. Il est vrai que ces corps fibreux sont eux-mêmes susceptibles d'éprouver, entre autres dégénérescences, celle cancéreuse elle-même. (Pl. Blandin. *Dict. de méd. et chir. prat.*, t. XIII, art. *Polype.*) On a remarqué que ceux dont la texture était plus celluleuse que fibreuse offraient principalement cette tendance à la dégénérescence cancéreuse; souvent on a trouvé de la matière encéphaloïde épanchée ou infiltrée dans leur trame.

Tant que le corps fibreux n'est pas accessible au toucher ou à la vue à travers le col utérin, le diagnostic est des plus difficiles, et peut exposer les praticiens les plus consommés à des erreurs plus ou moins graves. Aux exemples répandus dans les fastes de la chirurgie j'ajouterai le suivant.

35e OBS. — La femme Dupont, demeurant impasse Pecquet, n° 7, avait eu deux enfans, dont le dernier était âgé de dix ans, lorsque, parvenue à l'âge de trente-huit ans, ses règles, qui jusque-là ne s'étaient jamais dérangées, commencèrent à présenter quelques troubles. Elles étaient plus prolon-

gées que de coutume et reparaissaient dans l'intervalle des époques. En même temps la malade ressentait de la pesanteur qui augmenta insensiblement, et finit par déterminer des tiraillemens dans les reins, les aines, des engourdissemens dans les cuisses, exciter le besoin fréquent d'uriner, etc. Cette gêne, la faiblesse dans laquelle la jetaient ses pertes sanguines, obligèrent la malade à demander conseil. M. Marjolin reconnut une descente de matrice sans engorgement notable, et recommanda seulement un pessaire. La présence de ce corps calma les symptômes, si ce n'est la métrorrhagie qui devint de plus en plus fréquente et abondante. Plus tard, d'après l'avis du professeur Dubois, le pessaire fut supprimé, la malade soumise à un repos absolu, à de petites saignées du bras, et à l'usage de médicamens astringens. Sa consultation portait en tête: *congestion de l'utérus, hémorragies*, préludes de l'*époque* critique. Ce nouveau traitement sembla prévenir pour quelques semaines le retour des hémorragies. Mais tout à coup elles reparurent, et bientôt dans leur intervalle s'établit un écoulement puriforme sanguinolent qui finit par acquérir une odeur fétide. La malade fut alors vue et visitée par Dupuytren. Il crut devoir avertir le mari qu'il existait un cancer utérin, désormais au-dessus des ressources de l'art et contre lequel on ne pouvait apporter que des palliatifs. Trois mois s'écoulèrent encore, mais la malade, désespérée de l'insuccès des divers moyens jusque-là employés, et tombée dans une situation qui ne lui permettait plus d'en faire les dépenses, résolut d'attendre sans plus rien faire le terme fatal qu'elle pensait n'être pas éloigné.

Le 27 mai 1826, je fus appelé en toute hâte à mon lever. Je trouvai cette femme comme anème, d'une faiblesse extrême; il existait une perte abondante d'un sang séreux et violacé. Je fis faire de suite des applications réfrigérantes et tamponnai la vulve. Bouillon froid par cuillerées.

Le lendemain, la malade avait repris un peu de force. On me rendit compte des antécédens; je détamponnai et touchai. Je constatai un polype du volume d'un œuf d'oie, dont le pédicule pénétrait dans le col que je trouvai assez souple pour

permettre l'introduction du doigt jusqu'à une certaine profondeur. Je me hâtai d'aller chercher l'appareil convenable et fis la ligature de ce polype. Il tomba le quatrième jour; il avait le volume d'un œuf d'oie; sa surface était érodée, comme macérée. La femme ne tarda pas à se rétablir. L'écoulement puriforme ne fut complètement tari qu'au bout de trois mois. Le déplacement ne s'est pas reproduit.

Il est probable que ce polype, long-temps caché dans la profondeur de la matrice, n'est devenu accessible et n'a franchi le col que peu de temps avant l'époque où je l'observai, c'est-à-dire six mois environ après la dernière exploration faite par Dupuytren, deux ans après la manifestation des premiers accidens. A cette première époque, la descente de matrice était évidemment le résultat de l'augmentation du poids et du volume de l'utérus, produite par le développement du polype et l'engorgement congestif que sa présence entretenait, puisqu'après sa chute, l'organe reprit sa place ordinaire et s'y maintint.

Quoique le polype soit ou devienne extra-utérin, son diagnostic n'est pas toujours exempt d'erreur. S'il est volumineux et qu'on n'ait été appelé que quand il remplit le vagin, on peut être dans l'incertitude si la tumeur est formée par ce genre d'affection, ou si elle résulte d'un engorgement hémorragique simple ou cancéreux, ou d'une inversion de la matrice, ou si elle ne consiste pas en une exubérance. Toutes ces affections diverses ont en effet pour signes communs la présence d'une tumeur descendue plus ou moins bas dans le vagin, la densité moyenne de son tissu, la coexistence d'hémorragie. Mais il existe aussi quelques signes différentiels, négatifs ou directs, propres à lever les doutes et à éclairer le diagnostic. Si on ne trouve à la surface vaginale de la tumeur aucune ouverture, indice de l'orifice de la matrice, ce ne peut être un engorgement morbide de ce viscère. Si, par le toucher rectal, on sent le corps de cet organe au-dessus de la tunique vaginale, il n'y a pas renversement, qui d'ailleurs a besoin d'antécédens qui mettent sur la voie de son existence; ainsi la manifestation des accidens qui daterait d'un accouchement. Mais il est besoin de ces deux signes réunis, c'est-à-dire de l'apparition d'une tu-

meur avec hémorragie après un accouchement, et du maintien du corps utérin dans ses dispositions anatomiques normales, pour fixer l'opinion. Car il se peut qu'un polype qui n'aurait pas empêché la gestation vînt immédiatement après la délivrance faire saillie à travers le col et représenter un renversement incomplet. C'est ce qui eut lieu chez une boulangère de la rue des Blancs-Manteaux, chez laquelle j'avais été obligé d'opérer la version de l'enfant à cause de la précipitation du cordon ombilical. Pendant la manœuvre, je sentis au côté droit de la cavité utérine, un peu au-dessus du col, une tumeur ronde du volume d'une pomme d'api. Aussitôt après la délivrance, une perte inquiétante ayant fait irruption, je touchai, pour m'assurer dans quel état était l'utérus; je rencontrai, un peu au-dessus de l'orifice utérin, une surface demi-sphérique cédant sous la pression du doigt. Je crus d'abord à un renversement incomplet, et, pour le réduire, j'introduisis la main entière dans la cavité utérine. Alors je pus mieux me convaincre que ce prétendu renversement était produit par la présence de la tumeur fibreuse adhérant à l'utérus sur une large base. J'employai les moyens ordinaires pour faire cesser l'hémorragie. La matrice revint sur elle-même, et renferma complètement dans sa cavité ce corps qui ne vint s'allonger à travers le col et se prêter à l'application de la ligature que deux ans plus tard.

Outre la facilité de refouler la convexité que présente l'utérus renversé, ce qui ne peut avoir lieu pour le polype, la tumeur, dans le premier cas, présente en général une surface lisse ou inégale et bosselée, mais toujours dure et insensible, tandis que la surface de l'utérus, au contraire, est molle, tomenteuse, comme veloutée et sensible à la pression. On peut encore, pour éclairer le diagnostic, porter, comme l'a conseillé M. Malgaigne, une sonde d'homme recourbée dans la vessie; on la retourne en l'inclinant, de manière à en diriger le bec en arrière et en bas sur le fond de l'utérus, à travers le bas-fond de la vessie. S'il y a renversement, le doigt appuyé contre la tumeur utérine sent, à travers ses parois, le choc de l'instrument.

Il peut exister simultanément un renversement et un po-

lype qui en a été la cause déterminante. La tumeur représente alors comme un double polype. Le plus externe est reconnu facilement; la nature du second, ou plutôt de la saillie utérine, sera reconnue par le toucher rectal et le vésical.

L'erreur relative à l'exubérance serait à peu près indifférente pour la thérapeutique. Qu'importe qu'on ait affaire à un polype fibreux ou à un champignon carcinomateux? Dans les deux cas, l'ablation est également indiquée. Les résultats pourront n'être pas les mêmes. La guérison pourra être radicale en cas de polype. Elle sera palliative, du moins seulement préparatoire, s'il y a excroissance carcinomateuse, cas dans lequel il faudra compléter la destruction de l'altération avec le caustique.

J'ai omis à dessein, dans la relation des signes différentiels, l'étranglement de la base de la tumeur. Le renversement complet de l'utérus, l'engorgement sanguin borné au col, et à plus forte raison l'exubérance extrophique de cette partie, présentent un étranglement analogue au pédicule des polypes. Lorsque le polype s'échappe à travers la vulve et pénètre entre les cuisses, le diagnostic est plus facile, bien que ces cas aient quelquefois provoqué d'assez notables erreurs.

Causes. — On a indiqué comme causes prédisposantes des polypes le tempérament lymphatique, les professions sédentaires, la préexistence de vices dartreux, scrofuleux, syphilitiques, la leucorrhée, les avortemens, etc., et comme cause déterminante, toute irritation locale, comme celles qui résultent du coït, d'accouchemens laborieux, de violences ou lésions physiques directes. On a attribué la fréquence des polypes, dans quelques contrées de l'Orient, à l'habitude qu'ont les femmes d'exciter les désirs vénériens par l'usage de pessaires composés ou enduits de substances irritantes. Il est le plus souvent difficile de déterminer sous quelle influence ces corps se sont développés.

Signes. — Aux signes rationnels résultant de la présence d'une tumeur appréciable à travers l'orifice utérin, ou plongeant dans le vagin, et embrassée à sa base par le col utérin

ou y prenant naissance, à forme pédiculée, et avec écoulement sanguin plus ou moins abondant, s'adjoignent des symptômes locaux et généraux qui n'ont pas de caractères spéciaux. Les premiers résultent de l'augmentation de poids et de volume que les polypes donnent à l'utérus. De là des sensations de pesanteur, de tiraillement dans les reins, les aines, etc., la gêne des fonctions de la vessie et du rectum; les symptômes généraux ou sympathiques dépendent du trouble, de l'innervation, tels que les vomissemens, etc., ou des dérangemens de la circulation, suite des pertes sanguines, compagnes ordinaires des polypes utérins : ainsi la décoloration générale, et l'œdème ou la bouffissure, états qui, présentant quelques analogies avec la teinte cancéreuse, peuvent contribuer à tromper le diagnostic.

Traitement des polypes utérins. — Tant que les polypes sont renfermés dans la cavité utérine, et leur existence douteuse, le praticien en est réduit aux traitemens symptomatiques. C'est surtout contre les hémorragies, le plus constant et le plus redoutable des accidens attachés à ce genre d'affection, qu'il est appelé à diriger ses soins; les prévenir et les arrêter, c'est là l'indication la plus pressante. Le seigle ergoté tient le premier rang parmi les moyens propres à la remplir. Outre une action hémostatique, cette substance possède la propriété d'animer les contractions utérines, et par conséquent de provoquer l'expulsion du polype hors de l'utérus, et de le mettre ainsi dans les conditions avantageuses pour le diagnostic, et surtout pour le traitement curatif. Cet effet a été constaté en Angleterre (*The Lancett*, t. I. 1828). Je dois dire cependant que dans deux cas où j'ai employai le seigle ergoté pour provoquer la sortie de polypes utérins qui commençaient à dilater le col et se présentaient à son orifice, j'ai obtenu un effet tout contraire.

36e OBS.—L'une des malades, femme d'un maître couvreur, demeurant passage Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 1, était depuis quelque temps affectée de pertes irrégulières attribuées à l'époque critique. Elles se manifestèrent un jour avec une violence inquiétante. Appelé, je trouvai le col utérin dilaté par

un polype qui paraissait en remplir la cavité, avoir le volume d'une grosse noix, mais qui ne dépassait pas l'orifice externe. Le sang coulait encore en abondance, la malade était décolorée et très-faible. Je fis faire des applications froides acidulées, et je prescrivis le seigle ergoté par quatre grains toutes les heures. La malade en avait consommé un gros quand je la revis le lendemain. Elle dit avoir ressenti quelques coliques dans le bas-ventre. Mais quel ne fut pas mon étonnement de trouver le col utérin revenu sur lui-même, son orifice exactement fermé, sans aucune apparence de polype! On avait conservé le peu de sang qui avait été perdu depuis la veille; il y avait des caillots d'un petit volume, mais rien qui pût faire penser que le polype se fût détaché. L'écoulement de sang revint par intervalles irréguliers, comme auparavant. Deux ans plus tard, je fus demandé par cette même personne que depuis j'avais perdue de vue. Les pertes étaient redevenues inquiétantes et avaient jeté la malade dans un état d'épuisement et d'anémie extrême. Cette fois je trouvai le polype du volume d'un œuf de poule qui avait franchi l'utérus; il ne présentait qu'un pédicule du volume d'une plume à écrire. J'en fis la ligature immédiatement.

La seconde fois, c'était pour une femme affectée de pertes, et chez laquelle j'avais bien certainement reconnu, à travers le col aminci et assez souple pour permettre l'introduction du doigt, deux tumeurs placées à peu près sur le même niveau, et dont l'une paraissait de la grosseur d'une petite noix, l'autre ne présentait que le volume d'une noisette. Le seigle ergoté fut administré par quatre grains répétés toutes les deux heures. A ma visite du lendemain, il n'y avait plus qu'un suintement séro-sanguin peu abondant. Mais je ne pus retrouver mes deux polypes; le col utérin était revenu sur lui-même; il était proéminent, et son orifice impénétrable.

La présence de polypes, même volumineux, n'empêche pas toujours la fécondation ni la gestation. J'en ai cité précédemment un exemple remarquable observé chez une boulangère. Malheureusement son polype très-volumineux ne devint accessible que quand les forces étaient entièrement épui-

sées. La mort suivit de quelques jours l'opération qui fut faite par Dupuytren, en présence de Désormeaux.

Il se forme dans la cavité utérine d'autres espèces de corps organiques, qui paraissent en général être le résultat d'une aberration du produit de la conception, du développement ou de l'altération du placenta; ce sont de faux germes, des môles hydatiques ou charnues. Les symptômes qui manifestent leur présence sont semblables à ceux qui produisent les polypes; ils provoquent des accidens analogues et exposent aux mêmes erreurs de diagnostic. J'ai publié en 1816, dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, l'observation recueillie à l'hôpital Saint-Antoine pendant mon internat, d'une masse fibreuse, mollasse, parsemée d'un grand nombre de granulations comme tuberculeuses. La malade avait cinquante-deux ans, et d'après les symptômes qu'elle avait présentés, long-temps on avait cru à un squirre volumineux de l'utérus. Cette masse vint enfin flotter hors de la vulve; on en fit l'ablation le plus haut possible, pour prévenir les accidens consécutifs à la putréfaction qui s'en emparait. La malade en rendit encore de volumineux lambeaux, avant de succomber à des symptômes adynamiques. A l'ouverture, on trouva la matrice remplie par une masse de cette production encore assez considérable pour lui donner un volume semblable à celui que cet organe a à quatre mois de grossesse.

Traitement des polypes fibreux. — Il est arrivé que des polypes, dont le développement, après leur sortie de la cavité utérine, semble se faire aux dépens de leur pédicule qui s'amincit en s'allongeant, se sont séparés et ont tombé spontanément. L'art s'est emparé de cette indication, la seule rationnelle, la seule efficace. On a proposé dans ce but, 1° la cautérisation par le fer rougi au feu (Hippocrate), ou par les caustiques (Celse, Musa, Scribonius-Largus, Aetius, Alexandre de Tralles). Mais ce moyen, qui peut être avantageux pour les polypes des fosses nasales, a été rejeté du traitement des polypes fibreux utérins, comme insuffisant et dangereux; 2° la torsion et l'arrachement; 3° le broiement; 4° la ligature; 5° l'excision. Pour opérer la des-

truction du polype utérin, on donne à la femme la même position que pour l'examen au speculum.

1° *La torsion et l'arrachement* employés pour la première fois, d'après Levret par Baudin, pour un polype gros comme une balle à jouer, implanté au fond de l'utérus, et sur lequel on n'avait pu appliquer de ligature, ont été répétés par MM. Récamier et Lisfranc, et ne conviennent point aux polypes fibreux.

2° *Le broiement* a été mis en usage par M. Récamier, d'abord dans un cas où il ne put ni lier ni exciser le polype. Il le déchira avec des pinces aiguës et le broya avec ses doigts. Dans un autre cas, il divisa la tumeur en y faisant pénétrer le doigt indicateur, et il la malaxa jusqu'à ce que, réduite en pulpe, elle pût être facilement arrachée. Dans un troisième cas, cet habile praticien, de concert avec Dupuytren, combina avec autant de succès le broiement et l'arrachement.

3° *Ligature.* Présentée par quelques anciens, la ligature a été appliquée au traitement des polypes utérins par Levret. On a diversement modifié et sa méthode et les instrumens qu'il avait proposés jusques et depuis les simplifications et perfections que Dessault leur a données. C'est la méthode de ce grand chirurgien qui est maintenant généralement adoptée. Les instrumens se composent d'une pince porte-nœud, d'une canule porte-nœud et d'un serre-nœud. M. Colombat, dans l'intention de simplifier encore l'opération et de la rendre plus facile, a substitué aux deux sondes porte-nœud une seule pince à laquelle il a donné le nom de polypodéon; il remplace le serre-nœud par un constricteur brisé. Je pense que ce procédé nouveau, s'il a des avantages présens, a aussi des inconvéniens qui les compensent, et je me déciderais difficilement à abandonner pour lui le procédé de Dessault, dont je n'ai eu qu'à me louer jusqu'à ce jour.

Pour exécuter ce procédé, on fixe une des extrémités d'un fil tiré de chanvre ou de soie très-fort à un des anneaux de la pince à gaîne, et on l'engage lui-même dans les mors de cette pince; on passe l'autre chef du fil dans la canule simple, de manière que le fil puisse former anse entre ces instrumens; on les rapproche en tendant le fil le plus possible; puis, à l'aide

de l'index gauche placé sur les côtés de la tumeur, on dirige les deux instrumens réunis sur le pédicule de celle-ci et le plus haut possible. On confie la pince à gaîne à un élève qui la fixe inamoviblement, pendant qu'on fait parcourir au bec de la canule le contour de la tumeur, en le poussant avec l'index gauche. Lorsqu'on est parvenu au point de départ, près de la pince laissée en place, on pousse la canule en dehors de cette pince et on la reporte au-dessous ou au-dessus d'elle, de sorte que les chefs du fil se trouvent croisés près de la tumeur. Alors on retire la canule simple, en la faisant glisser le long du fil qu'elle porte, on délie de l'anneau le fil qui y était fixé, on engage les deux chefs du fil devenus libres dans le serre-nœud, que l'on pousse jusqu'au pédicule du polype; avant de serrer, on ordonne à l'aide qui tenait la pince à gaîne de l'ouvrir et de la retirer doucement. Alors on serre fortement la ligature, et on l'arrête sur l'échancrure de la plaque du serre-nœud.

4° *Excision.* Elle a été préférée par Dupuytren à la ligature, pour abréger l'opération et éviter les accidens nerveux qui résultent souvent de la constriction. Par la ligature, la chute du polype peut se faire attendre long-temps; les produits de la putréfaction qui s'en empare déterminent par leur résorption des symptômes graves de fièvre ataxo-adynamique. Leblanc a vu la séparation de la tumeur se faire attendre trois mois.

L'exécution de l'opération par excision est des plus faciles. Mettre le polype à découvert au moyen du speculum brisé (il serait utile que les branches pussent être introduites séparément), saisir la tumeur avec des pinces de Muzeux, l'abaisser par des tractions légères et ménagées, et la pression simultanée de la région hypogastrique; puis, dès que le pédicule est devenu accessible, en faire la section avec des ciseaux courbes sur leur plat ou un long bistouri courbé sur son tranchant et boutonné, voilà en quoi consiste cette opération. On a aussi apporté quelques modifications à quelques parties de cette méthode. Le forceps a été préconisé dans ce cas par Herbiniaux, et employé par M. Deneux, etc., et M. Colombat a proposé une quadruple airigne en place de la pince de Muzeux.

Dans les cas où le polype serait encore contenu en partie dans

la cavité utérine, ou que l'étroitesse et la rigidité du col ne permettraient pas d'atteindre son pédicule, il faudrait, à l'exemple de Dupuytren et de M. Hervez de Chegoing, débrider cette ouverture avec l'instrument tranchant. Si, comme dans le fait cité par M. Bérard (*Dissert. sur plusieurs points d'anat. pathol.*, 14 février 1826), le polype avait contracté des adhérences avec le vagin, on les détruirait avant de l'abaisser pour en opérer l'excision ou la ligature. Enfin, si la tumeur était trop volumineuse pour franchir la vulve, on agrandirait celle-ci au moyen d'une incision pratiquée sur la fourchette, ou, comme l'a fait Béclard, on fendrait le polype en deux pour en opérer séparément les deux moitiés.

L'opération terminée, on surveille l'hémorragie qui, quoique très-rare, même à la suite de l'excision, peut néanmoins avoir lieu. Les injections astringentes, et, à la rigueur, le tamponnement, en rendraient maître. Dans les jours suivans, on soumet la malade à des injections détersives et émollientes, pour entraîner les produits de la suppuration de la racine du polype, ou de la putréfaction de ce qui en est resté, dans les cas de ligature. On se tient prêt à arrêter les progrès de l'inflammation si elle devient imminente, et on la combat activement lorsqu'on n'a pu éviter son développement.

Quels que soient la méthode et le procédé que l'on emploie, on doit enlever le polype le plus près possible de son attache. Les vestiges de pédicule qui restent sont ordinairement détruits par la suppuration. M. Récamier, dans l'intention d'en laisser le moins de traces possibles, divise par une incision longitudinale la couche du tissu musculaire qui enveloppe ordinairement le polype, puis il détache celui-ci avec les doigts ou le manche d'un scalpel. Les lambeaux de l'enveloppe se rétractent et se cicatrisent. Cependant on a vu ces vestiges, quelques précautions qu'on ait prises, devenir la cause de répullulation et exiger qu'on les détruise. Herbiniaux, MM. Récamier et Lisfranc en ont rapporté des exemples.

Art. II. *Excroissances.*

Il n'est pas rare de trouver le col de la matrice parsemé de

végétations, de forme, de volume et de consistance variables, qui quelquefois le couvrent et le masquent entièrement, comme j'en ai vu un exemple remarquable chez une dame accouchée depuis plusieurs mois. Le plus ordinairement leur développement est lent, et leur présence n'occasionne aucun phénomène particulier. Portal en a trouvé sur le cadavre d'un grand nombre de femmes chez lesquelles rien n'avait pu en faire soupçonner l'existence.

Les excroissances qui naissent de la surface du col utérin ou surgissent de son orifice sont de trois espèces, distinguées par les noms d'excroissances polypiformes, d'excroissances vésiculeuses ou en grappes, et de végétations ou excroissances muqueuses ou celluleuses.

A. *Excroissances polypiformes* (*granulations dures, squirre ou cancer granulé de quelques auteurs*). — Elles sont remarquables par leur fermeté, leur couleur blanchâtre ou légèrement rosée, et par la forme pédiculée qu'elles présentent, mais qu'elles ne prennent ordinairement qu'après qu'elles ont acquis un certain développement. Au début, elles forment une petite élévation ressemblant à une granulation demi-sphérique du volume d'un grain de millet, et enfin elles s'allongent en grossissant et prennent la forme pédiculée; elles acquièrent rarement plus de deux à trois lignes de long, et représentent assez bien la figure d'un pepin de poire; quelquefois il n'en existe qu'une seule. Le plus ordinairement elles sont multiples et forment des masses plus ou moins considérables, représentant, par leur réunion serrée, un engorgement dur, inégal, comme anfractueux, et donnant lieu à un écoulement séro-mucoso-sanguinolent abondant; à ce point elles troublent les fonctions utérines, excitent l'aménorrhée et plus souvent encore des métrorrhagies. Elles peuvent alors être prises pour un ulcère carcinomateux, un squirre à ulcère anfractueux, un champignon carcinomateux, méprise qui a déjà été commise, au dire de M. Breschet (*Dict. de médec.*). Ces excroissances paraissent provenir d'une extrophie de la trame cellulo-fibreuse sous-muqueuse; aussi tendent-elles à répulluler, si on se borne à en opérer la section ou la division par arrachement, opération des plus faciles, vu

l'exiguité des pédicules. Il est donc indispensable, pour prévenir les récidives, de cautériser le pédicule ou la racine. Dans les cas où ces excroissances sont multiples, recouvrent et masquent tout le museau de tanche, comme beaucoup ne sont pas encore pédiculées, on doit recourir de prime abord à la cautérisation, qui doit être large et profonde pour atteindre les dernières limites du tissu morbide.

37e OBS. — Mme Pot, âgée de vingt-huit ans, fabricante de bijoux, d'une petite stature, eut trois enfans, le dernier à vingt-deux ans. Elle s'effraie sur la cause et les conséquences que pouvaient avoir des flueurs blanches qu'elle avait depuis longues années, mais qui depuis quelques mois étaient devenues plus abondantes. M. L., consulté, annonce l'existence *d'un ulcère avec hypertrophie* du col utérin, et l'urgence d'un traitement actif. Repos absolu; des saignées répétées, des injections, etc., puis enfin des cautérisations avec le nitrate acide de mercure. Après quatre mois de ce traitement, il déclare la malade guérie. Cependant l'écoulement continue; il est parfois sanguinolent; il s'y joint, à quelque temps de là, de la pesanteur, un sentiment de gêne et de brûlure, des douleurs sourdes dans le bassin, les règles deviennent difficiles et rares. Je suis consulté (1836), et je trouve le col utérin tuméfié et dur. Son orifice et sa surface sont garnies d'excroissances polypiformes, inégalement saillantes, placées les unes contre les autres, de manière à représenter, dans leur ensemble, la forme d'un champignon. Il existait en outre une gastrite sub-aiguë. La malade, qui autrefois était très-grasse, avait maigri et présentait un teint entièrement décoloré et comme cancéreux. Je la soumis pendant un mois à un régime antiphlogistique; j'arrachai les polypes pédiculés les plus saillans; les plus gros ne dépassaient pas le volume d'un noyau du fruit du cornouiller ou de pepins de melon dont ils avaient à peu près la forme. J'essayai de cautériser le reste avec le nitrate acide de mercure; mais à mesure que je détruisais d'un côté, il y avait répullulation d'un autre. Je résolus d'attaquer le mal plus vigoureusement; je promenai un crayon de nitrate

d'argent sur toute la surface, et le fis pénétrer jusque dans les anfractures et les sillons qui séparaient les excroissances. L'opération fut douloureuse. (*Injections immédiates et répétées d'eau froide, demi-lavemens d'eau froide, bains de siége froids et prolongés*). Je répétai les cautérisations jusqu'à ce que je fusse parvenu au tissu propre du col, ce que je reconnus à la couleur de la surface, qui était d'un rouge vif, égale, lisse. Il y eut quelques menaces de répullulation : je les réprimai. Enfin, après trois mois de traitement, le col était revenu à son état naturel et ne présentait d'autres traces, et de l'affection dont il avait été le siége, et des suites de la cautérisation, qu'une surface violacée, marque de la cicatrice qui paraissait bien conditionnée. Quatre mois après, cette dame ayant éprouvé quelques douleurs dans les reins à la suite d'un voyage d'assez long cours, conçut des inquiétudes et désira que je la visitasse ; je retrouvai tout en très-bon état.

Ce fait, auquel j'aurais pu en joindre d'autres analogues, prouve que c'est à tort que quelques auteurs considèrent ces sortes d'excroissances comme étant toujours, ou le résultat d'une altération profonde de l'utérus, ou des signes d'affections cancéreuses imminentes et qui seraient inévitables. S'il en était ainsi, il deviendrait à peu près inutile de les détruire ; mais je suis convaincu que cette origine n'est rien moins que constante, ou que le développement du cancer, quand il a lieu, ne survient que consécutivement et pourrait être prévenu si l'on détruisait à temps et bien complètement ces excroissances prédisposantes.

B. *Excroissances vésiculeuses, fongus en grappes.* — Il paraît sur le museau de tanche des espèces d'excroissances composées d'un groupe de globules lisses, égaux et mollasses, d'apparence vésiculaire, ayant la forme et l'aspect de groseilles blanches. Elles peuvent s'ulcérer à leur superficie (Récamier, *Revue médicale*, 1825, t. IV), se détruire et laisser à leur place un ulcère rongeant dont les ravages sont promptement funestes. On peut en rapprocher ce que Hooper appelle *polype médullaire* ou encéphalomateux, et qui, dit-il, est composé d'un tissu mou, formé de lobules granulés blanchâtres, et suspendus par des fibres délicates. Je n'ai pas encore observé ce

genre d'altérations. L'arrachement et la cautérisation, d'après les règles préalablement énoncées, leur sont aussi applicables.

C. *Excroissances fongueuses;* synonymies, *excroissances cellulaires, excroissances muqueuses, végétations, dégénérescences vasculeuses, fongosités vivaces, fongus hématoïde, chou-fleur, polype hématoïde.* — De toutes les excroissances qui peuvent naître de l'utérus, et surtout de son col, celles-ci sont les plus communes. Elles se montrent spontanément ou sont précédées d'érosions superficielles, ou s'élèvent de la surface d'ulcères simples ou des excavations des ulcères cancéreux. Les excroissances idiopathiques ou essentielles paraissent formées par une sorte d'expansion hypertrophique de la couche muqueuse; elles proviennent, dans les érosions, de l'épanouissement du corps réticulaire; elles appartiennent, dans les ulcères, à l'expansion du tissu cellulo-vasculaire. Les unes sont pédiculées, surtout les premières, ou représentent de petits mamelons demi-sphériques, ou bien elles sont à large base, et semblent résulter d'une sorte de boursouflement de la couche muqueuse. Toutes sont d'un rouge plus ou moins vif, tirant souvent sur le brun quand elles sont symptomatiques d'altérations subjacentes; toutes sont mollasses, offrent une surface granulée ou comme chagrinée, et saignent à la plus légère pression. Le coït, le toucher, les collisions du speculum, excitent le suintement sanguin. Elles exsudent en outre une matière muqueuse ou albumineuse blanche, jaunâtre ou puriforme, qui en couvre la surface. Elles sont isolées ou se présentent en masses.

Quand ces excroissances naissent de la cavité utérine ou de celle du col, elles forcent son orifice, en repoussent les bords distendus, les renversent en dehors. On peut facilement confondre avec cet état le simple boursouflement congestif de la surface interne du col qui dilate de la même manière l'orifice utérin, en refoule les bords et représente un bourrelet plus ou moins rouge et saignant. M. Dugès a observé cette affection chez une fille. Cette dernière affection pourrait en outre, selon M. Dugès, en imposer à un praticien peu exercé pour un carcinome ou un ulcère cancéreux. On distinguera ce simple boursouflement des excroissances, à la surface lisse et unie du

bourrelet que forme le premier, tandis que celle des autres est inégale et comme chagrinée. Celles-ci d'ailleurs ne tardent pas à mieux se caractériser par les progrès de leur développement; dès qu'elles ont dépassé l'orifice utérin, elles s'élargissent, s'épanouissent et forment une espèce de champignon.

Soit que les végétations proviennent de l'intérieur de l'utérus et de la surface du museau de tanche ou du voisinage de l'orifice, elles offrent dans leurs masses en champignons une surface mamelonnée due à ce qu'elles proviennent de plusieurs excroissances qui, nées isolément, se réunissent en grandissant, sans cependant se confondre. D'abord, chaque mamelon est lui-même chagriné comme granulé, disposition qui donne à ces productions l'aspect du chou-fleur ou de certains madrépores. (*Choux-fleurs des Anglais*, Clarke; *polype hématoïde* de M. Baillie, *Anatomie pathologique*, p. 300.)

Par leur aspect, leur consistance et les pertes sanguines qui les accompagnent, ces excroissances ressemblent assez exactement à des portions de placenta. Chez une femme en travail d'enfantement, dont parle Clarke, on crut, en la touchant, à l'implantation du placenta sur le col utérin, et à la sortie d'une portion de ce corps à travers son orifice, opinion qui avait d'ailleurs pour prémices les pertes auxquelles cette femme avait été sujette durant sa grossesse. Elle périt trois jours après la délivrance, par suite de l'épuisement dans lequel les pertes l'avaient jetée, et on trouva des restes des végétations sous forme de lambeaux encore appendus au museau de tanche.

Les végétations fongueuses reconnaissent quelquefois une origine syphilitique. On les a principalement observées chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans ou qui ont abusé du coït. Souvent elles proviennent d'érosions simples ou d'ulcères bénins, paraissent dues à une sorte d'exagération du développement des bourgeons cicatrisans, quand l'impulsion réparatrice est contrariée par les conditions défavorables au milieu desquelles sont placées les parties érodées ou ulcérées, ou par la répétition et la persistance des causes qui ont déterminé ces affections primitives.

38e OBS. — Une jeune femme se plaignait de douleurs dans les

parties profondes du bassin, et d'un écoulement assez abondant par la vulve. Au toucher, on sentait une tumeur molle, cédant à la pression, du volume d'une noix, qui ne présentait pas la fente du museau de tanche. Vue au speculum, et nettoyée avec un pinceau du liquide purulent fétide qui la baignait, on reconnut une petite éponge. Son extraction fut douloureuse, car elle adhérait intimement au col de l'utérus. Son séjour pendant près d'un mois avait déterminé une ulcération végétante dont les ramifications innombrables s'étaient insinuées profondément dans l'éponge à travers ses porosités. (Desvouves, *thèse inaug.* 1836.)

Souvent aussi il faut reconnaître une prédisposition particulière de l'organe. Des végétations paraissent sans causes déterminantes, elles répullulent après leur destruction ou leur chute spontanée, ou d'autres apparaissent dans les points circonvoisins, et se multiplient à l'infini; c'est alors que, par leur développement, elles se confondent et représentent des masses plus ou moins considérables, qui finissent par couvrir et masquer complètement le col utérin.

39e OBS. — J'avais été consulté, en novembre 1832, par la portière de la rue Beaubourg, n° 40, pour un écoulement continuel de sang, et j'avais trouvé quelques petites excroissances rouges, comme vésiculeuses et saignantes, disséminées sur la lèvre postérieure de l'utérus, sans tuméfaction notable de cette partie. Étant tombé malade, je ne pus la revoir que dans les derniers jours de février suivant. Tout le col était alors couvert de végétations représentant dans leur ensemble le volume de la grosse extrémité d'un œuf de poule, l'écoulement de sang était plus abondant, et la malade offrait des signes d'anémie. D'après mon conseil, elle entra à l'Hôtel-Dieu, où Dupuytren la soumit à des cautérisations répétées qui eurent un plein succès. Le col avait conservé sa forme et son volume ordinaire, preuve que les excroissances avaient été toutes superficielles.

Traitement des excroissances idiopathiques. — Les excroissances muqueuses peuvent persister pendant un temps indéfini sans acquérir de développement notable. J'en ai vu qui, après

plusieurs mois, n'avaient point augmenté sensiblement de volume. Elles peuvent aussi se flétrir, ou si elles sont pédiculées, se détacher spontanément. Cette heureuse terminaison a même eu lieu pour des végétations formant des champignons plus ou moins volumineux. M. Pauly en cite un exemple présenté par une femme que plusieurs praticiens consommés avaient condamnée comme affectée d'un champignon cancéreux. La masse tomba d'elle-même, et ne récidiva pas.

Les végétations pédiculées s'enlèvent par arrachement ou par leur section, ou au moyen de la ligature. Le peu de résistance de ces productions permet, quand elles sont à large base, d'en arracher facilement une grande épaisseur avec les ongles, quand on ne peut les saisir avec les pinces; on détruit le reste par le caustique. Ce dernier moyen est seul applicable quand les excroissances n'offrent pas de prise à la division. Dans tous les cas, que l'on emploie la ligature, l'arrachement ou la section, il est utile de recourir ensuite au caustique pour détruire complètement les racines de l'altération, seul moyen de prévenir la répullulation. Lorsque ces excroissances étant détruites par le caustique, d'autres apparaissent au voisinage, il est évident qu'il existe dans toute la surface du col une prédisposition organique spéciale, qu'il faut modifier pour empêcher les récidives incessantes. C'est d'après cette idée que je passai le caustique sur toute la surface et jusque dans la cavité du col de l'utérus, dans un cas où la destruction successive de plusieurs excroissances, les unes pédiculées, les autres demi-sphériques, était bientôt suivie de l'apparition d'autres excroissances semblables, mais développées dans l'intervalle ou au-delà des précédentes; ce moyen réussit, car depuis il n'en revint plus d'autres.

On a voulu rattacher d'une manière trop générale un prognostic grave à ces végétations utérines, comme on l'avait déjà fait pour les excroissances polypiformes; on a prétendu qu'elles étaient souvent les indices d'une altération organique cancéreuse déjà existante, ou qui se montrerait inévitablement plus tard. M. Dugès, qui penche pour cette opinion, donne à l'appui les deux faits suivans.

Une femme de cinquante ans avait depuis un an des pertes de sang très-fréquentes. Le toucher fit trouver implantée sur un point saillant du museau de tanche, à la lèvre postérieure, une production charnue, granulée, de trois pouces de long, et très-molle et saignante. La ligature la coupe brusquement; alors il survint une hémorragie violente que le tamponnement arrêta. Quelques mois plus tard, des fungosités analogues reparaissent, diverses tumeurs se développent autour de la matrice, et bientôt se montrent les symptômes de la cachexie cancéreuse. L'autre fait a été fourni par une femme de quarante-huit ans, affectée de pertes avec douleurs utérines. Le toucher fit sentir à travers l'orifice du col utérin entr'ouvert, des végétations dont plusieurs fragmens granuleux, réunis par des filamens membraneux d'un brun rouge, furent expulsés à diverses reprises. Des excroissances pareilles gagnèrent le museau de tanche, et bientôt une cachexie cancéreuse se montra.

Que conclure de ces observations, sinon que si la répullulation a eu lieu, c'est qu'en se bornant dans le premier à la ligature, on a pu laisser les germes d'un nouveau développement, et que dans le second on n'a rien fait pour détruire les végétations qui existaient dans la cavité utérine, et dont la nature a fait d'inutiles efforts pour se débarrasser? Comme il paraît, d'après la teneur de ces observations, qu'il n'existait dans le principe aucune affection du tissu même de la matrice, et que ce n'est qu'après un certain temps que se sont manifestés les signes du cancer, ne peut-on pas en inférer que le développement de cette altération, au lieu d'avoir été la cause des végétations, n'a été au contraire qu'une suite de leur persévérance et la conséquence de l'altération qu'elle a déterminée dans la vitalité et les fonctions intimes de l'organe? N'est-ce pas de la même manière que cette succession a eu lieu dans le cas suivant du même auteur? Chez une dame âgée de soixante ans, épuisée par des pertes séreuses et sanguines très-abondantes, on trouva un chou-fleur sur le col utérin; on y pratiqua la ligature le plus près possible de son insertion. Le septième jour, la ligature tomba avec un débris de substance pulpeuse; le mal récidiva, et au bout de trois ans exigea une

seconde ligature. La malade mourut trois mois après. On trouva une énorme tumeur au côté gauche et postérieur de l'utérus. Quoique l'auteur ne dise pas quels rapports existaient entre cette tumeur et les excroissances, on peut se demander si la répullulation n'a pas été provoquée dans ce cas par la non-destruction complète de l'excroissance lors de la première ligature. Que ces faits servent de leçon aux praticiens; ils démontrent la nécessité de détruire les excroissances de manière à n'en laisser aucun vestige susceptible de devenir la souche de répullulations et le principe déterminant d'altérations plus profondes et plus graves. Il importe donc ou d'enlever jusqu'aux parties saines, en anticipant même sur elles au moyen de la ligature ou de l'instrument tranchant, ou d'appliquer le caustique après ces opérations, si elles n'ont pas compris la totalité de l'altération. En voici un exemple.

40e OBS. — Mme B., âgée de trente-quatre ans, mariée, sans enfans, était devenue sujette à un écoulement de sang dans l'intervalle des règles, principalement dans les efforts de défécation ou de sécrétion urinaire. Elle éprouvait un sentiment obscur de gêne dans la région du sacrum. Les pertes devinrent plus abondantes et séro-sanguinolentes. MM. Dubois père et fils reconnurent un fongus granulé, saignant, mamelonné, à pédicule court et gros, implanté à la lèvre antérieure du museau de tanche. Les airignes ne purent s'y implanter sans déchirement et sans amener des lambeaux, et sans un écoulement de flots de sang. On combattit l'hémorragie par des applications et des injections, puis par le tamponnement vaginal. Le lendemain on appliqua une ligature sur le col, ligature qui servit à tirer l'utérus près de la vulve. On enleva alors avec le bistouri concave la totalité du museau de tanche et plus de six lignes du col. Après l'excision, survinrent des accès nerveux qu'une potion éthérée calma; le troisième jour, quelques signes de métrite se manifestèrent; le huitième jour, la plaie présentait une surface brunâtre, à bords d'un rouge vif. L'opération avait été faite en novembre 1828, la guérison fut complète; et en octobre 1832, M. Dugès ayant eu l'occasion d'examiner la malade, découvrit difficilement le col remplacé par une saillie

à peine appréciable au fond du vagin, et un orifice un peu rétréci.

Ces préceptes sont encore plus essentiellement commandés pour les cas où les excroissances s'élèvent d'ulcérations simples ou cancéreuses; la destruction doit alors pénétrer au-delà de ces productions, atteindre et cerner les tissus compris dans l'altération, desquels elles proviennent. On se rappellera toutefois que les engorgemens sur lesquels se trouvent entées les excroissances, ne sont pas toujours de mauvaise nature. Ils peuvent porter les caractères de congestion ou de phlegmasie consécutives, et dans ces cas la destruction des végétations peut suffire pour amener la résolution de ces engorgemens symptomatiques, ainsi que le témoigne le fait suivant.

41e OBS. *Végétations, engorgement considérable de l'utérus. Cautérisation, guérison.* — Chez une femme âgée de trente-sept ans, d'une forte constitution, le col de l'utérus présentait un champignon énorme, et son orifice largement ouvert était parsemé de végétations qui pénétraient dans la cavité utérine. Le corps de la matrice avait le volume d'un petit melon. Ses ligamens étaient engorgés, la constitution générale paraissait profondément altérée. Il existait un état fébrile habituel, la peau était jaune-paille, les digestions dérangées. M. Récamier attaqua ce champignon par des cautérisations multipliées, au moyen du chlorure d'or dissout dans de l'eau régale (onze dans l'espace de six semaines); le col utérin fut alors complètement détruit, et à la place existait un simple bourrelet lisse, mou, sans douleur et sans ulcération. Au centre se voyait l'orifice interne de l'utérus dilaté de manière à permettre l'introduction du doigt; on observait vers sa circonférence quelques ulcérations superficielles, et plus profondément on pouvait apercevoir la face postérieure de la cavité utérine qui paraissait être dans l'état sain. Pour cicatriser ces ulcérations, on dut revenir à quelques cautérisations et à des pansemens avec des teintures cicatrisantes (myrrhe, etc.); deux mois après, tout symptôme d'affection cancéreuse avait disparu, la constitution avait reprit les caractères de l'état normal.

On remarquera la réduction du volume énorme de la matrice sous la seule influence de la destruction locale de l'affection du col, ce qui vient confirmer notre remarque que les altérations du col utérin sont parfois la seule cause des engorgemens congestifs ou phlegmasiques des parties plus profondes du corps de la matrice, des ligamens et des ovaires eux-mêmes, et que cette affection étant guérie, les autres prennent progressivement ou consécutivement la même voie.

D. *Les végétations cellulo-vasculeuses* que l'on voit souvent s'élever des surfaces ou des anfractuosités des cancers ulcérés, se distinguent à leur couleur qui est plus foncée que celle que présentent les excroissances idiopathiques; elle est violacée ou brunâtre; ces excroissances exsudent en plus grande quantité et plus facilement un sang noirâtre ou coagulé, tombent plus souvent en sphacèle, et sont plus promptement remplacées par de nouvelles expansions. Les signes commémoratifs ou la coexistence des symptômes propres aux ulcérations d'où elles émanent, complètent le diagnostic. Quelquefois cependant elles masquent l'affection principale par la grande extension qu'elles ont acquise. Quoi qu'il en soit, leur destruction est indiquée, sinon comme moyen curatif, au moins comme palliatif important. Par-là on arrête le cours de ces pertes sanguines et séreuses souvent abondamment fournies par les excroissances mêmes, et qui, épuisant les forces des malades, hâtent de beaucoup la terminaison funeste.

E. *Excroissances carcinomateuses.* — Elles sont ordinairement formées par les ulcères cancéreux, mais surtout par les cancers ulcérés, tantôt s'élevant de leurs excavations, d'autres fois paraissant se détacher de leurs bords, mais sous forme de tubercules, ou de mamelons, ou de bourrelets; elles se distinguent des excroissances précédentes par leur couleur, plutôt rosée que rouge, leur surface mamelonnée, lisse ou finement chagrinée, mais principalement par leur consistance assez ferme et quelquefois d'une dureté squirreuse; elles suintent une sérosité sanguinolente, mais ne sont pas autant saignantes à la pression que les autres végétations; elles ne paraissent pas douées de sensibilité; les douleurs que le toucher

réveille proviennent de l'ébranlement qu'on leur imprime, et qui se communique aux parties plus profondes.

Ces exubérances consécutives sont susceptibles d'acquérir de grands développemens. Entés sur des ulcères superficiels du col de l'utérus, elles ont pu en imposer pour un engorgement de cette partie. Tantôt elles persistent dans leur progrès; d'autres fois elles sont elles-mêmes rongées à leur base par les ulcères qui les ont fournies, et se trouvent ainsi détruites ou séparées; elles tombent alors en sphacèle. Enfin, elles peuvent elles-mêmes s'ulcérer à leur sommet, et ce nouvel ulcère finit aussi par les dévorer. Dans tous les cas, d'autres les remplacent pour suivre la même marche et éprouver le même sort.

Le fait pour lequel M. Sauter, de Constance, a pratiqué l'extirpation de l'utérus, offre un exemple assez saillant de ce genre d'altération pour mériter d'être rapporté ici au moins en extrait.

44e OBS. — « Geneviève Waldrat, âgée de cinquante ans, d'une constitution robuste, de taille moyenne, accoutumée aux plus rudes travaux, a eu six couches heureuses, la dernière en 1811; suspension des règles en 1817. Dans l'été de 1821, perte utérine, accompagnée de douleurs poignantes aux aines, au dos et au pubis. En octobre de la même année, M. Sauter trouve le col et l'utérus, surtout à leur partie postérieure, déjà garnis de *grosses excroissances dures, rugueuses, très-douloureuses, et saignant au moindre attouchement.* (On ne dit pas à quel régime on soumit la malade.) La perte est remplacée par un écoulement séreux peu abondant; les indurations du col et de l'orifice de la matrice semblèrent diminuer, s'amollir, et perdre de leur sensibilité douloureuse; vers le milieu de novembre, retour des hémorragies, l'écoulement séreux prit un caractère fétide, sanieux; les douleurs, de jour en jour plus aiguës, se fixèrent davantage dans la région du sacrum et du coccyx. Les excroissances rugueuses de l'orifice augmentèrent de volume au point de remplir le vagin, de comprimer le rectum et de gêner les excrétions alvines; insomnies. Il ne fut pas possible de méconnaître la transition du *squirre à l'état de vrai cancer utérin.* Tous les symptômes

s'aggravent, les douleurs deviennent atroces, une diarrhée vient encore augmenter l'épuisement de la malade. Néanmoins l'on parvient à lui rendre un peu de force, et l'on en profite pour pratiquer l'opération, dernière ressource que la malade invoquait avec instance. Le contour extérieur du carcinome se bornait à la totalité du col de l'utérus, jusqu'au cul-de-sac du vagin exclusivement; un très-petit espace séparait l'utérus du rectum. Le doigt pouvait pénétrer profondément dans la cavité utérine au travers des ulcères et des fongosités.

L'utérus fut enlevé en totalité le 28 janvier 1822; la plaie vaginale guérit, mais la malade périt le 1er juin, moins cependant des suites de l'opération que de l'épuisement dans lequel elle était déjà tombée avant qu'on l'opérât, et, selon toutes les apparences, d'une indigestion. Le traitement incendiaire auquel elle fut soumise a sans doute aussi contribué pour beaucoup à cette terminaison funeste. » (Traduction de M. Peschier, de Genève, *Mélanges de chirurgie étrangère*, Genève, 1824).

Art. III. *Métrite granuleuse ou framboisée du col utérin.*

Ce genre d'affection forme pour ainsi dire le point de transition entre les exubérances et les engorgemens; il participe des unes et des autres. Avec la tuméfaction du col de l'utérus existent des élevures représentant des espèces de bourgeons rouges et des granulations blanchâtres, disposition qui donne à cette partie l'aspect d'une framboise.

42e OBS. — La fille d'un père dartreux, elle-même sujette dans son enfance à une éruption boutonneuse de la face, mariée à dix-sept ans, avait des règles abondantes et durant huit jours; leur intervalle était rempli par une leucorrhée. L'acte vénérien était douloureux et suivi d'écoulement sanguin. Le museau de tanche fut trouvé gonflé, d'un rouge livide présentant des élevures blanchâtres molles. M. Dugès, à qui nous empruntons ce fait, ne dit pas quelles en ont été les suites.

La métrite granulée peut durer plusieurs années sans produire d'accidens. Si l'affection est bornée et peu profonde, on

s'attaquera avec succès par les caustiques. Ici l'amputation trouve aussi une utile application. « J'ai enlevé il y a quatre ans la moitié inférieure du col utérin. La malade se porte bien maintenant. La maladie consistait dans un gonflement médiocre des deux lèvres de l'orifice de l'utérus, avec rougeur et granulation qui durait depuis deux ans déjà, et causait un écoulement jaunâtre, des pesanteurs, de la difficulté à marcher; c'était une *inflammation granuleuse framboisée* du col utérin, inflammation qui dure quelquefois biens des années, mais qui ne tue pas. On l'a confondue avec le cancer, elle en diffère essentiellement; aussi la malade a-t-elle bien guéri. » (Note communiquée par mon ami le docteur Hervez de Chegoing.)

On ne doit cependant pas se fier sur le caractère de bénignité que présente l'inflammation granuleuse. Abandonnée à elle-même ou incomplètement détruite, elle prend, après un certain temps de durée, et surtout aux approches de l'âge critique, un développement plus rapide, et finit par former une tumeur plus ou moins considérable affectant la forme d'un champignon, remplissant le vagin, et constituant alors une espèce particulière de cancer que quelques auteurs ont désigné sous le nom de cancer mûral, d'après l'aspect rougeâtre et granulé qu'il présente. Le même nom a été donné à des champignons cancériformes par exubérances.

43e OBS. — N. Ch., âgée de trente-quatre ans, réglée à vingt-deux ans, a eu deux couches, la dernière à vingt-six ans; dès lors dérangement menstruel, coït toujours douloureux; depuis un an, augmentation de la perte. Douleur dans la hanche droite et la cuisse, orifice utéro-vaginal déjeté à droite, situé longitudinalement. La lèvre antérieure, dirigée à gauche, représentait une tumeur du volume d'une grosse noix, solide à la base, mollasse, inégale, comme bourgeonnée à la surface, granulée, rouge en certains points, blanchâtre en d'autres. On la cautérise avec un cylindre de potasse caustique de cinq à six lignes de diamètre. A la troisième cautérisation, on prépare une bande de linge roulée en forme de boudin, d'un volume proportionné au diamètre du specu-

lum. On fixe à son extrémité, au moyen de cire à cacheter, une lame de potasse épaisse de trois quarts de ligne, et de la grandeur d'une pièce de dix sous. Ayant dirigé ce caustique sur la partie malade, on l'y laissa une demi-heure. L'écoulement d'une matière brunâtre corrodante fut tari par des injections. Après la septième cautérisation, l'ulcération, qui d'abord avait été grise, noirâtre, est d'un rouge vermeil; le bord antérieur de la tumeur est presqu'au niveau du col utérin, mais en arrière elle fait encore saillie. Huitième cautérisation de cette partie; le lendemain, végétation rouge. Après la douzième cautérisation, toute la partie antérieure du col est détruite; à la dix-huitième cautérisation, on la porte presque dans l'intérieur de l'utérus, dont la surface paraît grise. A la vingt-huitième cautérisation, on avait détruit le col et usé la substance interne de cet organe. On perdit alors la malade de vue (Dugès, t. II, p. 58.)

CHAPITRE II.

Des engorgemens de la matrice (1).

Les maladies utérines qui se présentent sous forme d'engorgement comprennent : 1° l'hypertrophie, à laquelle se rapportent les engorgemens fibreux; 2° les altérations stéatomateuses; 3° l'œdème; 4° les fluxions et congestions sanguines, distinguées en engorgemens congestifs simples et en engorge-

(1) Engorgement suppose une augmentation de volume produite par l'accumulation de liquides dans les vaisseaux d'une partie, ou infiltrés dans les tissus. Or, comme les altérations qui produisent l'augmentation de volume du parenchyme de l'utérus ne résultent pas toutes d'une congestion ou d'une infiltration; que plusieurs, comme les altérations squirreuses et cérébriformes, par exemple, peuvent s'interposer au milieu du tissu utérin sans en altérer la texture, ce nom d'engorgement est vicieux. J'ai cru devoir faire cette remarque pour n'être point accusé d'employer une expression impropre.

mens hémorragiques; 5° les phlegmasies qui sont aiguës, sub-aiguës ou chroniques, et leurs conséquences, les engorgemens par abcédation, l'induration, la cartilaginification et l'ossification; 6° les squirres; 7° les tubercules; 8° les altérations encéphaloïdes; 9° les altérations mélaniques.

Quelle que soit la nature des engorgemens de l'utérus, ils peuvent affecter le corps de l'organe, ou son col, ou toute la matrice à la fois. Les engorgemens du col sont les plus communs, et souvent c'est par eux que ceux du corps de l'utérus ont commencé, l'affection ayant progressivement envahi ce viscère; ils sont aussi beaucoup plus faciles à reconnaître, parce qu'ils sont plus accessibles à nos moyens d'exploration.

Quant aux engorgemens du corps de l'utérus, leur nature se laisse présumer, moins par des signes immédiats que par les circonstances qui ont présidé à leur développement.

En effet, il n'est pas d'abord facile de reconnaître si une tuméfaction générale de cet organe résulte de l'engorgement de ses parois, ou est occasionnée par le développement dans sa cavité de produits physiologiques ou pathologiques, tels que la gestation, la présence des polypes, de môles, d'hydatides, d'épanchemens de sang par rétention menstruelle ou de pus, la physométrie ou l'hydrométrie. La communauté d'aspect et de développement, en un mot l'analogie de symptômes que présentent ces divers états pathologiques, en rend le diagnostic différentiel très-obscur. Ils ont été plus d'une fois l'occasion de méprises ou d'erreurs plus ou moins graves. Ce n'est qu'après un examen des plus attentifs, et en tenant un compte scrupuleux de tous les antécédens, que l'on peut espérer de parvenir à reconnaître à quelle maladie ou état physiologique on a affaire.

Art. Ier. *Hypertrophie de l'utérus.*

Le volume naturel de l'utérus est extrêmement variable. D'après les tables de Rœderer, confirmées par des observations plus récentes, la longueur de cet organe varie de deux pouces un quart à trois pouces; le col présente de neuf à onze lignes de diamètre chez la femme pubère ou qui n'a pas encore été

mère, et dix-sept à dix-huit chez celle qui a eu un ou plusieurs enfans. L'hypertrophie ou le développement en excès du parenchyme de la matrice, ne constitue pas, à proprement parler, un état maladif; elle ne trouble pas d'ordinaire les fonctions de la matrice, et ne donne lieu à aucun phénomène pathologique spécial; aussi ne la signalons-nous ici que pour ordre, et parce que, dans quelques circonstances, elle pourrait être prise pour d'autres altérations organiques, ou bien devenir à la longue une prédisposition à de plus graves affections, d'après cette loi générale que plus un organe est développé en même temps qu'il jouit de plus de vitalité ou d'activité fonctionnelle, plus il est exposé aux maladies.

L'utérus entier peut être hypertrophié, mais le plus souvent cet état est borné au col, ou à l'une de ses lèvres seulement. Autant l'hypertrophie générale est rare, autant est commune l'hypertrophie partielle, ou celle du col.

Les accoucheurs sont souvent frappés du volume que présente le col de la matrice, volume que les progrès de la grossesse ne font pas toujours disparaître : aussi cet engorgement devient-il fréquemment un obstacle à la dilatation de l'orifice utérin, et à la terminaison de l'accouchement; alors le col hypertrophié se durcit pendant les contractions expulsives, en même temps que le corps de l'utérus, et oppose ainsi des difficultés à la sortie du fœtus. Dans les cas où la pommade de belladone réussit à faire cesser ce genre d'obstacle, il est nécessairement dû à la cause que je signale; le médicament n'agit qu'en paralysant la contractilité active. Or, lorsque sous son influence le col de l'utérus cesse de se durcir, de se contracter avec et en même temps que le reste de l'organe, il est évident que son épaississement n'est pas dû à d'autre altération pathologique qu'au développement anormal, et sans altération, de son tissu. Autrement, et si cet engorgement était le résultat d'un état pathologique, d'une induration ou d'une altération squirreuse, par exemple, comme les auteurs l'insinuent dans leurs ouvrages sur les accouchemens, la belladone serait sans effet, et nul médicament ne pourrait changer ou détruire instantanément cet état. L'in-

duration existe bien quelquefois, mais alors la belladone échoue; et si les portions restées saines du col ne suffisent pas à la dilatation nécessaire, ou si la résistance n'est pas vaincue par les efforts d'expulsion et la déchirure du col, l'art est obligé d'intervenir par des scarifications ou des incisions plus ou moins profondes ou multipliées.

Au reste, il sera facile de distinguer, pendant le travail de la parturition, cet excès de développement, des engorgemens pathologiques, aux alternatives de durcissement et de ramollissement de la partie engorgée, correspondant aux alternatives de contraction et de relâchement de la matrice. Hors l'état de couches, et principalement hors l'état de grossesse, l'engorgement par hypertrophie n'ôte pas à la partie qui en est affectée la souplesse et l'élasticité qui lui sont naturelles.

45e OBS. — Mme M***, d'une taille élancée, a été réglée à quatorze ans et demi, et mariée à dix-sept ans; à vingt-six ans, suspension des règles, et bientôt dégoûts, nausées, vertiges, mouvemens fébriles, douleurs et pesanteurs dans les reins. Je pratique le toucher dans le courant de janvier 1823, quatre mois environ après la suppression des règles; je trouve le col de l'utérus du volume d'un petit œuf de poule, ferme, mais encore souple et indolent. Cette augmentation de volume était formée presque entièrement par la lèvre antérieure du museau de tanche, la lèvre postérieure en faisait à peine le tiers : l'orifice utérin était légèrement béant. Je crus sentir, à travers le cul-de-sac vaginal, le corps de l'utérus développé; ne sachant si l'engorgement du col, et peut-être du corps, était cause de la suppression des règles et des phénomènes que présentait la malade, ou s'il y avait complication de grossesse, je me contentai de combattre les phénomènes généraux par une saignée, un régime doux et des boissons rafraîchissantes, et je demandai du temps pour asseoir mon jugement. Un mois après, les mouvemens bien manifestes de l'enfant attestèrent l'existence de la grossesse; cependant le col utérin était dans le même état; je le trouvai encore de même à sept mois. Enfin le travail de l'enfantement commence à la fin de juin, et débute par de violentes douleurs de reins; la lèvre antérieure du museau de tanche masquait

l'orifice utérin placé en haut et en arrière, au niveau de l'articulation sacro-lombaire. Par les progrès du travail, qui marchait d'abord lentement, puis pendant la force des douleurs et des contractions utérines, la lèvre engorgée s'allonge transversalement, sans diminuer beaucoup d'épaisseur, se durcit pendant les douleurs, et se trouve petit à petit refoulée contre l'arcade des pubis; la poche des eaux se forme et se rompt; le sommet de la tête s'engage dans l'orifice, mais elle est bientôt retenue sans pouvoir avancer, malgré la violence des contractions utérines et les efforts énergiques de la femme. J'appliquai sur la lèvre antérieure du col, qui formait derrière le pubis un bourrelet du volume d'un pouce et d'une longueur transversale de deux pouces et demi, un scrupule d'extrait de belladone, ramolli dans un peu d'eau, et en quelques minutes ce bourrelet s'étendit, s'effaça, incomplètement il est vrai, mais assez pour permettre le passage de l'enfant. Le rétablissement fut prompt.

En 1827, cette dame m'ayant appelé pour des coliques, je profitai de cette occasion pour savoir ce qu'était devenu l'engorgement du col de la matrice. Je le trouvai au moins aussi développé que lors de ma première exploration. Mais Mme M*** jouit d'une très-bonne santé; la régularité constante de ses règles, l'absence de tout phénomène anormal ne permettent pas de supposer que l'utérus soit dans un état pathologique.

Je signalerai une autre espèce d'hypertrophie, plus rare que la précédente, et qui, affectant d'ordinaire le col de l'utérus, présente un aspect particulier, susceptible d'occasionner des méprises. C'est une couleur d'un bleu plus ou moins foncé, caractère peu important en lui-même, mais qui pourrait faire croire à l'existence d'un engorgement squirreux ou cancéreux, si on s'en rapportait seulement à l'inspection par le speculum. Mais le toucher fait voir que cet engorgement n'ôte que peu de la consistance ou de la souplesse naturelle à la partie qui en est affectée; d'ailleurs, il ne donne lieu à aucun dérangement dans les fonctions de l'organe lui-même, et ne trouble pas plus l'état des fonctions générales. Dans les deux cas où je l'ai observé, j'avais été conduit à examiner l'utérus, parce que

les femmes approchant du retour d'âge, les menstrues ne se manifestaient plus avec la même régularité qu'autrefois. Chez toutes deux elles disparurent en quelques années, et cependant rien de particulier ne se montra du côté de la matrice, dont le col conserva, sans augmentation comme sans diminution, le volume égal à celui d'un petit œuf de poule et la couleur bleuâtre qu'il avait conservée depuis mes premières explorations.

M. le docteur Leroux, de Rennes, à qui je parlai de ces faits, m'assura en avoir vu de semblables, et me cita particulièrement celui d'une femme qu'il avait envoyée à l'hôpital de la Pitié, la croyant affectée d'un engorgement squirreux du col utérin, parce que cette partie était gonflée, bleuâtre, et peut-être plus consistante que dans l'état ordinaire. Mais après un séjour de quelques mois, on s'aperçut que cette affection ne faisait aucun progrès, qu'elle ne troublait aucunement la santé, et l'on sursit à l'opération que l'on avait d'abord jugée nécessaire.

Il est un autre genre d'hypertrophie, consistant dans un allongement démesuré de la lèvre antérieure du col utérin. Cet état, qui paraît n'avoir lieu chez quelques femmes que pendant la grossesse, disparaît ordinairement après l'accouchement. Leroux, de Dijon, a cité plusieurs exemples d'allongement démesuré du col chez des vieilles femmes. Au rapport de Sigard (*Dissertation sur le polype utérin*, ch. XII, p. 16), on a pris cet allongement pour un polype, on l'opéra par la ligature, et la malade mourut de péritonite.

46e OBS. — Au moment où je révise ce chapitre, une jeune fille de dix-neuf ans, que m'adresse mon honorable confrère M. le docteur Patissier, pour savoir mon opinion sur la nature d'une infirmité pour laquelle elle l'avait consulté, présente un exemple très-remarquable de cette espèce d'hypertrophie de la totalité du col utérin. Depuis son bas âge, cette personne dit que chaque fois qu'elle se livrait à des efforts de défécation, étant accroupie, il se présentait entre les grandes lèvres un morceau de chair ayant la forme et le volume de l'extrémité du petit doigt. A quinze ans et demi, les règles s'établirent facilement et ont depuis marché régulièrement. La malade dit s'être aperçue que ses

règles coulaient par le sommet de ce corps. Ce morceau de chair devint alors plus volumineux et faisant saillie pendant le jour, rentrait complètement pendant la nuit. Il y a quelques mois eurent lieu les premières approches d'un homme; elles ne furent pas douloureuses et ne présentèrent aucune difficulté; mais depuis les règles ont été supprimées; le prolongement charnu a acquis du développement, il rentre moins complètement dans la position horizontale; il fait saillie d'environ un pouce et demi hors de la vulve; il a le volume du pouce d'un adulte. Il présente à son sommet une ouverture infundibuliforme, placée plus en avant que postérieurement, de manière que cette partie paraît comme taillée en biseau; ses bords, et surtout le postérieur qui représente la lèvre correspondante du museau de tanche, sont légèrement œdématiés, ce qui donne à cette partie absolument le même aspect que présente la verge recouverte du prépuce infiltré. Le toucher fait reconnaître, à un pouce et demi de profondeur, le cul-de-sac du vagin qui se réfléchit sur le col utérin, et à travers lequel on sent encore celui-ci remonter, de sorte que sa longueur totale est d'au moins trois pouces et demi. Le volume de l'extrémité apparente est en partie dû à l'infiltration de la tunique vaginale, car ce corps semble au toucher s'amincir en remontant vers sa base. La suppression des règles depuis trois mois, survenue après la cohabitation, la tuméfaction du bas-ventre, l'augmentation de volume et de densité des seins semblent indiquer un état de grossesse, et cependant il m'a été impossible de sentir l'utérus au bout du cylindre que forme le col si singulièrement allongé, bien qu'il y ait prolapsus de la matrice. Il est du reste facile, en plaçant la personne horizontalement, de faire remonter ce corps et de le replacer au-dessus de l'isthme du vagin.

Enfin l'usage du pessaire peut donner au col qui s'engage dans son ouverture centrale une forme allongée et des dimensions qui, si on n'en était prévenu, pourraient être prises pour un engorgement hypertrophique ou autre. Nous avons vu une saillie digitée en avant du col produite par un pessaire dont le centre correspondait à cette partie, à cause de l'antéversion de l'utérus, qui, au premier abord, paraissait avoir ainsi deux cols,

dont l'artificiel était bien plus proéminent que le naturel.

Si l'hypertrophie générale simple a lieu quelquefois spontanément, d'autres fois elle paraît résulter des efforts soutenus et prolongés qu'a faits l'utérus pour expulser les corps physiologiquement ou pathologiquement formés ou développés dans sa cavité. Il arrive ici ce que l'on observe dans tous les organes musculaires creux, et notamment au cœur, lorsque leur action est anormalement surexcitée. J'ai souvent remarqué chez des femmes, à la suite d'avortemens répétés et rapprochés, que la matrice conservait un volume plus considérable que dans l'état ordinaire, sans augmentation de densité ni de sensibilité. L'absence de tous signes pathologiques, autres que ceux résultant de l'augmentation de volume et de poids, m'a fait attribuer ces engorgemens à une hypertrophie produite par les retours fréquens de l'action expulsive des produits avortés de la conception. Le docteur Hooper a indiqué comme causes de ce sur-développement utérin, la présence de polypes ou d'hydatides. On conçoit en effet que, continuellement excité à se contracter par la présence de ces corps, le tissu de l'utérus doit finir par acquérir plus de développement. Ne doit-on pas encore considérer comme causes analogues ces menstruations difficiles, dans lesquelles la matrice est obligée, pour exprimer le sang qui la congestionne, de faire des efforts de contraction qui constituent les tranchées, les coliques et les épreintes utérines, les ténesmes utérins? Un fait recueilli par le docteur Carron Duvillards me paraît se rapporter à ce sujet.

47e OBS. — Mlle D., âgée de trente-six ans, avait eu une première menstruation orageuse; à vingt-cinq ans, elle est atteinte, à la suite d'un penchant malheureux et contrarié, de tous les symptômes d'une métrite aiguë qui cédèrent à un traitement antiphlogistique. La santé se rétablit, mais les règles ne reparurent pas. Onze ans plus tard, elle succomba en quatre jours à une affection cérébrale. A l'autopsie, on trouva l'utérus volumineux comme à trois mois de grossesse, son tissu mou et sans transformation organique, et une oblitération complète du canal utérin à l'union du col avec le corps de la matrice.

Dans les cas d'engorgemens du col apportant un certain obstacle à l'écoulement des menstrues alors marquées par des douleurs plus ou moins violentes, l'hypertrophie du corps de cet organe doit être le résultat de ces efforts qu'il est obligé de faire à chaque retour mensuel.

Art. II. *Engorgemens fibreux.*

Les corps fibreux qui se développent dans l'épaisseur même des parois utérines, et dont la texture primitive offre la même organisation que celle du parenchyme de ce viscère, constituent de véritables hypertrophies partielles. Ils ne diffèrent des polypes fibreux que par leur siége plus profond, et parce qu'ils paraissent faire corps avec la matrice, soit qu'ils déterminent un gonflement uniforme, soit qu'ils fassent saillie à sa surface. On a pu les confondre, dans ce dernier cas, avec des engorgemens squirreux de l'ovaire, ou d'autres tumeurs développées au voisinage de l'utérus, et qui s'étaient réunies à cet organe.

Lorsque l'on rencontre une intumescence d'une partie plus ou moins circonscrite de l'utérus, le déformant sans autre douleur que celle qui résulte de la pression des tissus interposés entre elle et le doigt explorateur, résistante, mais moins dure que le squirre, à surface égale, comme stationnaire ou à progrès lents, malgré ceux de l'âge, il est présumable qu'elle est due à une hypertrophie partielle ou engorgement fibreux.

Ces affections n'ont en général que des inconvéniens mécaniques pour l'utérus et les organes limitrophes. On a observé que ces symptômes incommodes étaient plus intenses quand l'hypertrophie était d'un volume modéré que quand elle était très-développée, parce que, dans ce dernier cas, elle oblige la matrice à sortir du bassin, à s'élever au-dessus de son détroit supérieur, et cesse ainsi la compression qu'elle exerçait auparavant sur le rectum et le canal de l'urètre. Ces engorgemens n'apportent pas toujours des obstacles ni à la fécondation, ni à la gestation, ni à la parturition. Mais en empêchant le retour complet de l'utérus sur lui-même après l'accouchement, ils deviennent l'occasion d'hémorragies immédiatement mortelles, comme Chaussier en a recueilli un exemple à la Mater-

nité de Paris. (*Bulletin de la Faculté de médecine*, fév. 1823.) Le professeur d'Outrepont a vu un cas analogue.

48e OBS. — Plus heureux, j'ai donné des soins à une dame qui portait un engorgement d'apparence fibreuse du côté de la matrice, et si volumineux, que le professeur Dubois, appelé en consultation au cinquième mois et demi de la gestation, soupçonna un utérus bicorne avec grossesse double. Le ventre acquit un volume bibosselé énorme. L'accouchement arriva cependant à terme, il fut long, très-douloureux, et amena un enfant très-fort. Le placenta suivit de près. Le bas-ventre restait gros comme il l'est au quatrième mois de la grossesse. J'introduisis immédiatement la main droite dans l'utérus, et combinant ce toucher avec la palpation abdominale, je reconnus un engorgement sphéroïde de toute la partie droite de l'utérus, d'une dureté assez grande, insensible à la pression, se fondant avec les parois utérines, sans présenter de marques de délimitation apparente. Les contractions soutenues des parties intactes m'obligèrent à retirer la main, il n'y eut que modérément de sang de perdu. La montée du lait arriva au temps ordinaire. Mais échappée à l'imminence d'une hémorragie, la malade fut bientôt en proie aux symptômes d'une métro-péritonite aiguë. Elle céda en partie à un traitement antiphlogistique énergique. Mais la tumeur resta le siége de douleurs vives qui s'irradiaient souvent à tout le bassin; elle fit des progrès, et la malade succomba sept mois après son accouchement. Il ne me fut pas permis d'en faire l'autopsie.

Lorsque l'engorgement fibreux partiel se rapproche du col ou l'envahit, il en résulte une double saillie; l'une, interne, produit la dilatation de l'orifice à travers laquelle on l'aperçoit, en même temps que la saillie externe, en refoulant la matrice en un sens opposé, simule, au premier abord, un renversement ou une inflexion utérine.

49e OBS. — Mme Roche, âgée de quarante-deux ans, éprouve, depuis sa dernière couche qui date de dix ans, de la pesanteur sur le fondement, de la difficulté pour aller à la selle; les lavemens ressortent pendant qu'on les injecte; il y a besoins fréquens de rendre les urines. Ces accidens, d'abord

légers ont augmenté insensiblement; depuis quelques mois surtout ils ont pris une intensité nouvelle. Il s'y est joint des douleurs dans le bas-ventre, des ténesmes, des épreintes, des écoulemens glaireux par l'anus pendant les premiers efforts de défécation, ou ayant lieu quelquefois spontanément. Cette ouverture, au lieu de se trouver au fond du sillon des fesses, était repoussée à leur niveau et faisait en quelque sorte saillie.

Après quelques jours d'un traitement actif opposé à l'exaspération des accidens qui avaient présenté les caractères d'une rectite dyssentérique, j'obtins du soulagement; mais l'ancien sentiment de gêne et de pesanteur persévérant, j'explorai les parties souffrantes. Le doigt fut arrêté à l'entrée de l'anus par une tumeur qui affaissait complètement le rectum et rendait très-difficile le glissement du doigt; elle avait une hauteur de deux pouces et demi; elle refoulait en en bas la paroi antérieure de cet intestin, et pesait de tout son poids sur l'ouverture de l'anus qu'elle repoussait en dehors et maintenait constamment entr'ouvert. Ayant exercé le toucher par le vagin et la région hypogastrique, puis par celle-ci et l'anus, je pus m'assurer que cette tumeur provenait de l'engorgement de la paroi postérieure de l'utérus; il en résultait que le col de cet organe se trouvait refoulé en avant et appliqué contre les pubis. On aurait pu prendre cette disposition pour une rétroversion ou une inflexion postérieure, si l'on se fût contenté de l'exploration vaginale, et si le col n'avait pas conservé sa direction verticale. Au moment où j'examinai la première fois les parties (1er octobre 1837), l'engorgement pouvait égaler en volume la tête d'un fœtus de six mois et demi environ; elle était sphéroïde.

Les corps fibreux, polypeux ou non, n'ont pas une organisation uniforme. Tantôt pénétrés de vaisseaux développés et gorgés de sang, ils ressemblent à une masse charnue ou placentaire : on leur a alors donné l'épithète de sarcomateux. Dans ce cas, les hémorragies proviennent en partie du tissu altéré lui-même; d'autres fois, il y a peu de vaisseaux; leur tissu blanc, dense et dur, a été distingué par Chaussier sous le nom d'albuginée. Ils peuvent acquérir un volume très-con-

sidérable; M. Gauthier de Claubry a observé une de ces tumeurs qui pesait 39 livres.

Les corps fibreux, de même que ceux polypiformes, ne conservent pas toujours leur texture primitive. Ils peuvent être le siége d'altérations analogues à celles auxquelles est exposé le tissu normal de l'utérus; tantôt ils contiennent du pus infiltré ou épanché qui prouve leur disposition à l'inflammation; c'est aussi à cet état pathologique chronique que l'on doit attribuer leurs transformations cartilagineuses et osseuses ou pierreuses, plusieurs fois observées; d'autres fois, on y rencontre de la sérosité, une matière gélatineuse, du sang coagulé, des matières tuberculeuses ou athéromateuses, avec ou sans poils. Enfin, ces corps peuvent devenir le siége et le foyer d'altérations cancéreuses qui leur ôtent le caractère de bénignité et d'innocence qu'ils présentent dans leur état de simplicité.

Traitement. — Les hypertrophies, soit générales, soit partielles du corps de l'utérus, d'après leur siége, leurs rapports et leur forme, n'offrent aucune prise aux moyens chirurgicaux, les seuls qui seraient essentiellement efficaces contre ce genre d'altération. Elles ne doivent cependant pas être entièrement abandonnées aux seuls efforts de la nature; dans quelques cas, elle en produit la résolution par le seul fait de l'éloignement de ses causes, savoir, après que les avortemens ont cessé, ou que les menstrues sont devenues faciles, ou enfin que les polypes ont été opérés. On voit le volume de l'utérus diminuer quand la cessation des règles amène avec l'âge l'atrophie de cet organe. Ou bien ces engorgemens restent stationnaires, ou n'arrivent que par progrès insensibles à des développemens plus ou moins considérables; ils prennent pour ainsi dire droit de domicile au milieu des organes dont ils ne gênent que médiocrement les fonctions.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : d'abord causes permanentes d'irritation, leur présence entretient un mouvement fluxionnaire ou congestif, qui ajoute à l'engorgement ou donne lieu à des hémorragies consécutives. On prévient ces accidens par le repos, les saignées dérivatives, etc. Ces moyens antiphlogistiques sont surtout indiqués dans les cas

où l'engorgement paraît devenir le siége de phlegmasies aiguës ou chroniques, susceptibles d'y introduire des désordres ou des prédispositions à des altérations qui aggravent singulièrement leur prognostic.

Art. III. *Tumeurs stéatomateuses.*

Elles consistent en des amas enkystés de matières graisseuses, blanches ou jaunâtres, de consistance de suif dur, se liquéfiant à la chaleur, formant des savons avec les alcalis. Cette substance est renfermée dans des aréoles membrano-vasculaires (Hooper), et se trouve parfois mélangée avec des poils bulbeux ou sans bulbes, de couleur et de longueur variées. La présence des poils n'est pas un indice que ces tumeurs résulteraient d'un germe dévié et altéré, car on les rencontre dans toutes les régions des corps, et plus rarement dans l'utérus qu'ailleurs. Cependant Dehaen en a trouvé dans ce viscère une qui pesait 13 livres. Leur diagnostic est obscur, et les indications sont les mêmes que pour les corps fibreux.

Art. IV. *Œdème du col de l'utérus.*

L'engorgement œdémateux du col de l'utérus a souvent lieu à la suite des couches, et paraît être le résultat des violences qu'a subies pendant cet acte la partie qui en est le siége. Cet état, qui persiste ou augmente jusqu'après la fièvre de lait, diminue ordinairement et disparaît dans le courant des six semaines.

Hors cette circonstance déterminante, l'œdème du museau de tanche primitif doit être très-rare, car, malgré le grand nombre d'engorgemens que j'ai observés, je n'ai eu l'occasion de voir celui-ci que très-peu de fois.

50e OBS. — Madame ***, d'un tempérament lymphatique, sujette aux affections catarrhales, a depuis son bas âge une leucorrhée très-abondante et séreuse; elle a été réglée vers sa dix-huitième année; elle accouche à vingt-cinq ans d'un enfant qu'elle allaite pendant deux ans. Dans les derniers mois de l'allaitement, les règles se rétablissent et continuent dès lors à revenir comme de coutume. A trente et un an, la leucorrhée devient fatigante, et pour la faire disparaître on conseille des in-

jections avec de l'eau de Goulard; mais ce moyen ne diminue que très-peu l'écoulement; les règles sont moins abondantes et donnent un sang plus séreux. Il est vrai que la santé générale se détériore : la faiblesse, la décoloration plus grande, une sorte d'œdématie générale sont attribuées aux troubles que la leucorrhée produit sympathiquement dans les fonctions digestives; peu après les règles cessent de paraître. Comme en même temps l'abdomen était développé, on présume une nouvelle grossesse. Le sentiment de pesanteur que la malade éprouvait sur le siége confirmait, selon elle, ce soupçon. Cependant, six mois s'étaient écoulés depuis la suppression de la menstruation, et aucun mouvement ne signalait la présence d'un enfant, le volume du ventre n'était pas augmenté, les seins s'affaissaient de plus en plus, et le délabrement de la santé générale faisait de rapides progrès. Consulté par cette dame deux mois auparavant, je ne l'avais soumise qu'à une exploration peu attentive, mais cette fois je l'examinai avec plus d'attention. En pratiquant le toucher, je trouvai à un pouce et demi environ, dans le vagin, une tumeur représentant un bourrelet circulaire offrant à son centre une dépression infundibuliforme qui aboutissait à une ouverture étroite et resserrée; le doigt put être promené profondément autour de cette tumeur dans le cul-de-sac vaginal. Le toucher par le rectum me permit de sentir distinctement ce bourrelet comme étranglé supérieurement et se confondant avec le corps de l'utérus, qui n'était pas augmenté de volume. Cette tumeur me parut plus légère, plus élastique qu'aucune de celles que j'avais observées jusqu'alors. Je crus cependant qu'elle était due à un engorgement inflammatoire chronique avec induration. Mais la mort de la malade vint bientôt rectifier mon diagnostic. Les vomissemens, la diarrhée, annonçaient une altération profonde des viscère abdominaux; aussi la malade succomba-t-elle huit jours après ma visite.

Autopsie. La membrane muqueuse gastrique était épaisse, friable, et parsemée d'arborisations rouges. Il existait en plusieurs points de l'intestin grêle, surtout dans sa moitié inférieure, de larges plaques brunâtres, avec érosion de la mu-

queuse à leur centre, et épaississemens des parois intestinales dans toute l'étendue qu'occupaient ces plaques.

L'utérus fixa surtout mon attention. Le corps de cet organe était très-sain, mais son col était boursouflé au-dessous du collet vaginal, et formait une tumeur élastique, légère, transparente, conservant l'impression du doigt, pourvu qu'on appuyât fortement; en l'incisant, il s'en écoula d'abord peu de sérosité qui paraissait infiltrée, mais qui s'échappait facilement par la pression.

Si pareil cas se représentait, les scarifications suivies d'injections toniques et astringentes pourraient, ce me semble, être employées avec avantage, conjointement avec l'usage intérieur des diurétiques. Chez la femme qui fait le sujet de cette observation, la faiblesse générale et l'état pathologique des premières voies devaient d'abord attirer toute mon attention; mais il était trop tard pour espérer.

Après la résolution des engorgemens du col de l'utérus, cette partie conserve quelquefois du gonflement, mais sans dureté et sans douleurs. Cette intumescence peut être attribuée à une sorte d'œdématie analogue à celle dont reste affectée la luette après certaines angines gutturales.

Je pense qu'il sera toujours facile de reconnaître cette espèce d'engorgement à la forme de la tumeur, à son élasticité, à sa légèreté, à la possibilité d'affaisser son tissu, et à son apparence transparente et blanchâtre; caractères que le toucher et le speculum fournissent le moyen de juger.

51e OBS. — M. le docteur Lafosse, médecin à Caen, amena, il y a peu de temps, une de ses malades à Paris, pour consulter sur une affection de la matrice qui l'inquiétait. On avait constaté un engorgement avec dureté du col utérin, et une ulcération superficielle de celui-ci. Un traitement approprié avait amené la cicatrisation de l'ulcération; mais la malade restait affectée de douleurs, d'un écoulement abondant et d'engorgement du col. Je trouvai le pourtour de l'orifice utérin légèrement violacé, comme superficiellement albuginé, traces de la cicatrice qui avait recouvert l'ulcération. Le col était tuméfié, mais mollasse, blanchâtre, et comme infiltré. Il s'écoulait de l'intérieur de la

cavité utérine un mucus puriforme abondant. La matrice n'était ni tuméfiée, ni dure, ni douloureuse. Je diagnostiquai un catarrhe utérin qui avait persisté, quoique l'ulcération et l'engorgement dur eussent cédé à un traitement local pour faire place à un engorgement œdémateux du col. M. le professeur Marjolin confirma ce diagnostic et approuva le traitement que j'avais prescrit et dont nous attendons les résultats.

Je viens de constater une disposition analogue chez une dame amenée à Paris par M. le docteur Boquet, d'Amiens, et qu'il avait traitée, d'après mes principes, d'un engorgement dur du col de l'utérus. Cette partie était restée tuméfiée, mais molle, translucide, et par suite de cet œdème les bords de l'orifice étaient écartés de manière à laisser à découvert et en saillie la surface interne du col qui était plus rosée que l'alentour, mais sans aucune trace d'altération.

C'est surtout dans ces cas que conviennent les bains et douches d'eaux salines, froides ou thermales, et d'eau de mer, qui ont été proposés comme moyens les plus propres à confirmer la guérison des affections utérines.

Art. V. *Engorgemens sanguins de l'utérus.*

Les engorgemens produits par la présence du sang en excès dans le tissu de l'utérus, se présentent sous trois formes pathologiques que nous ne saurions mieux désigner que par les dénominations suivantes : 1° engorgemens par congestion sanguine simple; 2° engorgemens par congestion avec hémorragie; 3° engorgemens phlegmasiques.

A. *Engorgemens par congestion sanguine simple.* — Synonymie : *Fluxion utérine.* — *Congestion utérine.* — *Etat pléthorique de l'utérus.* — *Métrite sub-aiguë de quelques médecins.* — La circulation peut augmenter d'activité dans la matrice, une plus grande quantité de sang que dans l'état habituel peut engorger son système vasculaire, et partant produire une augmentation plus ou moins considérable du volume de l'organe, soit dans sa totalité, soit dans une de ses parties seulement, sans qu'il y ait, à proprement parler, maladie. C'est ce qu'on observe aux époques menstruelles, aussi

bien, mais moins qu'après l'accouchement. Dans le premier cas, cet état congestif est une condition nécessaire dans l'accomplissement de la fonction périodique à laquelle sont soumises les femmes; il est le résultat ou la conséquence inévitable de l'accomplissement d'une autre fonction, la parturition, dans le second. Cependant, si cette congestion dépasse certaines limites pour l'intensité ou pour la durée, elle constitue alors un véritable état maladif; à plus forte raison quand elle a lieu hors des époques normales que nous venons d'indiquer.

Comme dans toute congestion active, l'engorgement de l'utérus par congestion se compose de deux temps successifs: 1° le mouvement fluxionnaire, qui dirige et porte vers l'utérus les fluides et notamment le sang en plus grande quantité que d'ordinaire; 2° l'engorgement en lui-même, qui résulte de la présence et de la rétention de ces fluides dans le système capillaire et le parenchyme de l'organe.

Le mouvement fluxionnaire déterminé par une concentration particulière ou une direction spéciale de la puissance vitale vers l'organe congestionné, paraît être un phénomène essentiellement nerveux, ou s'opérer sous l'influence spéciale et directe de l'innervation. On est parvenu à provoquer la menstruation chez les filles ou à la rétablir quand elle était supprimée, par le moyen de courans électriques ou galvaniques, dirigés des lombes vers les pubis, et par conséquent de l'origine des nerfs de l'utérus vers leur terminaison dans cet organe. Sans doute que ce moyen n'a eu d'efficacité que dans les cas où l'absence de menstruation dépendait du défaut de mouvement fluxionnaire. Il conviendrait donc dans certains états d'inertie utérine présumée, ou quand, par quelque aberration de la nature, le mouvement fluxionnaire est dirigé vers des parties qui ne sont point destinées à servir d'émonctoire menstruel, je veux dire dans les cas de déviation des règles. Ainsi on rappelle ou on réveille par ce moyen la fluxion ou le *molimen* menstruel, condition première de l'accomplissement de cette fonction. Peut-être devrait-on espérer d'heureux résultats de l'association de ce genre de médication dans la chlorose, à ceux généralement employés.

Il serait aussi important que curieux d'expérimenter si, dans les cas de fluxions utérines anormales, on ne pourrait pas les détourner, en dirigeant des courans électriques ou galvaniques en sens inverse de ceux employés pour exciter ces fluxions.

N'est-ce pas à peu près de cette dernière manière qu'agissent les impressions morales, qui, éprouvées à l'approche de la menstruation ou durant son cours, arrêtent brusquement les règles, ou préviennent leur apparition?

N'est-ce pas dans les cas où l'aménorrhée dépend du défaut de mouvement fluxionnaire vers l'utérus, et dans ces cas seulement, que conviennent les médicamens appelés emménagogues excitans, dans lesquels on a cru reconnaître la propriété plus ou moins spéciale de provoquer les congestions utérines, tels que la rue, la sabine, la matricaire, etc.?

Le second temps ou élément de la congestion utérine est l'engorgement lui-même, déterminé, avons-nous dit, par l'abord et la rétention des fluides, et notamment du sang qui se trouve poussé ou entraîné dans le parenchyme utérin par le mouvement fluxionnaire, mais qui ne paraît pas dépasser les limites du système vasculaire. Cet engorgement, variable dans son volume, peut être porté à un degré extraordinaire. Il y parvient tantôt lentement, comme quand il résulte du défaut de flux menstruel, le mouvement fluxionnaire n'en ayant pas moins lieu; tantôt rapidement, et ceci s'observe surtout à la suite de l'accouchement; ce qui est, du reste, facile à concevoir. On voit quelquefois alors la matrice acquérir en peu de temps le volume qu'elle présenterait au quatrième ou cinquième mois de la grossesse, ou son col former dans le vagin une tumeur qui dilate et remplit ce canal. Cet engorgement, avec augmentation modérée de la consistance des parties, sans autres douleurs que celles qui de temps en temps se manifestent à l'occasion des contractions de l'organe, ne doit pas être confondu avec celui résultant d'une métrite aiguë; il s'en distingue par l'absence de plusieurs des signes propres à cette dernière affection, tels que la sensibilité plus grande et les phénomènes généraux indiquant un travail inflammatoire, etc., et parce que dans celle-ci encore le développement

de la matrice est bien moins prompt et moins considérable que dans le cas de simple congestion. L'engorgement puerpéral simplement congestif, est pour ainsi dire passif, c'est-à-dire résultant du défaut de résistance que le système capillaire et le tissu utérin opposent à l'abord du sang. Dans l'inflammation, il y a un véritable travail actif local, une exagération de la circulation capillaire. Dans le premier cas, le sang est poussé dans l'organe; il y est comme attiré dans le second.

L'engorgement par congestion de l'utérus, outre son développement spontané aux époques menstruelles et après la délivrance, est produit par une foule de causes qui, pour la plupart, agissent d'abord en excitant le mouvement fluxionnaire. Signalons à ce sujet une remarque essentielle :

Toutes les fois qu'il s'est manifesté dans l'économie une tendance naturelle ou pathologique à un mouvement fluxionnaire vers un organe, ce sera ce mouvement fluxionnaire électif ou prédisposant que provoqueront toutes les causes susceptibles de développer d'une manière générale dans l'économie un surcroît d'activité vitale anormale marqué par l'augmentation ou l'excitation de l'innervation, et l'exagération consécutive ou concomitante des mouvemens circulatoires. Est-ce le poumon qui, par son organisation ou plutôt par suite de l'impulsion vitale qui lui a été originairement imprimée, se trouve prédisposé aux fluxions et congestions dont l'hémoptysie et plus tard la phthisie sont les résultats? On voit alors ces affections être excitées par les émotions morales violentes ou concentrées, un exercice violent, l'usage des excitans, des stimulans alimentaires ou médicamenteux, etc., circonstances qui seront sans effets locaux sur mille autres individus, ou provoqueront une fluxion hémorroïdale chez celui-ci, l'apoplexie chez celui-là, etc.

Chez les femmes qui ont atteint l'âge de la puberté, ce sera vers l'utérus que se précipitera le mouvement fluxionnaire et congestif, sous l'influence des mêmes causes.

Outre ces causes générales ou communes, il en est qui sont particulières à l'espèce d'engorgement qui nous occupe, savoir, quelques excitans spéciaux, comme la rue, la sabine, etc.,

et les excitans propres des organes génitaux, le coït, la masturbation, etc. Enfin, d'autres causes ne provoquent ces engorgemens et n'en favorisent le développement qu'en agissant de manière à empêcher le flux sanguin local qui sert, dans les cas normaux, de crise naturelle à la congestion, tout en ne s'opposant pas au mouvement fluxionnaire qui pousse ou attire incessamment de nouveaux fluides dans l'organe congestionné. C'est ainsi qu'agissent le froid, les émotions morales vives, l'usage intempestif des astringens aux époques menstruelles et après l'accouchement. Là les règles sont supprimées, ici ce sont les lochies; dans les deux cas, l'engorgement congestif persévère ou même augmente des fluides qu'y pousse le mouvement fluxionnaire persévérant. Dans les cas de grossesse extra-utérine, l'utérus prend un développement remarquable, sans qu'il y ait maladie de cet organe; il est évidemment dû à un état congestif et non à une hypertrophie, comme on l'a dit.

Les symptômes de l'engorgement congestif de la matrice sont à peu près les mêmes, mais à un degré moindre que ceux de la métrite. Sentiment de gonflement, de tension ou de pesanteur dans le bassin; douleurs lombaires, sacrées et inguinales; douleurs utérines par accès plus ou moins fréquemment répétés et prolongés, pendant lesquels il semble que la matrice se contracte violemment pour exprimer le sang qui l'engorge; douleurs particulières désignées par les noms de coliques ou crampes utérines, de ténesmes utérins, et enfin de tranchées. Ces douleurs sont parfois tellement violentes, que les malades sont obligées de se tenir fortement courbées en avant pendant leur durée. Cependant la pression, ainsi que le toucher, constatent l'insensibilité des parties engorgées, du moins dans l'intervalle de ces tranchées, au contraire de l'engorgement par inflammation, qui est le siége de douleurs plus violentes ou d'une sensibilité constante. Un phénomène remarquable, commun à toutes les congestions actives avec ou sans hémorragies, est le battement très-prononcé autour du col des artères utérines, qui paraissent plus développées que dans l'état normal.

Les phénomènes généraux, tantôt nuls, d'autres fois très-prononcés, portent sur le système nerveux et circulatoire : de là, des névroses variées, etc. ; de là, fièvre, état général alors rare, ou qui ne dure que peu de temps. Nous devons noter la tuméfaction des mamelles dans le début de beaucoup de maladies utérines, surtout phlegmasiques ou congestives, phénomène qui contribue à en imposer pour un commencement de grossesse, avec des signes d'avortement imminent.

Dans les congestions normales des époques menstruelles ou des suites de l'accouchement, la nature tend à dégorger la matrice du sang qui la congestionne, par un flux proportionnel. Si, après la cessation de celui-ci, un peu d'engorgement reste, il ne tarde pas à disparaître par le fait de la cessation du mouvement fluxionnaire, qui laisse libre le retour des fluides dans la circulation générale. Cette dernière circonstance suffit souvent seule pour permettre la résolution spontanée de l'engorgement par congestion, lorsqu'un obstacle quelconque s'oppose à l'établissement du flux naturellement destiné à résoudre cet engorgement. Les préludes de la puberté en offrent assez fréquemment des exemples, alors que l'utérus, devenu centre de fluxion et plus perméable à l'abord du sang, n'est pas encore organiquement disposé à le laisser échapper hors de ses vaisseaux. Cependant la répétition ou la persévérance de ces fluxions sans leur résultat naturel, le flux menstruel, finissent par établir un état congestif permanent susceptible d'augmenter aux époques subséquentes.

Les résultats immédiats de ces engorgemens sont : 1° En augmentant le poids de la matrice, de disposer à son déplacement. Les descentes de matrice par engorgement de cet organe s'observent même chez des femmes qui n'ont pas eu d'enfans ; 2° de devenir un obstacle au retour ou à l'établissement futur du flux menstruel ; 3° d'être cause d'infécondité, mal à propos attribuée au fait seul de l'aménorrhée considérée comme état pathologique essentiel, bien qu'elle ne soit que secondaire ou symptomatique, au moins dans un grand nombre de cas.

L'engorgement par congestion passe facilement à l'état de

phlegmasie chronique, et de là en des transformations organiques plus profondes. Des exemples en ont été rapportés dans la première partie de cet ouvrage.

Cette affection sert souvent de prodrome aux métrites aiguës ou chroniques, aussi bien qu'aux congestions hémorragiques; quand elle existe, il n'est besoin que de l'action de causes bien légères pour développer l'inflammation ou exciter des pertes sanguines.

Cette affection, tant qu'elle est simple ou récente, ne laisse que peu ou point de traces cadavériques; les fluides engorgeans n'ayant pas dépassé les limites de leur système vasculaire, doivent rétrograder et l'abandonner au moment de la cessation de la vie.

Traitement de l'engorgement par congestion sanguine de l'utérus. — La première et la plus essentielle des indications que réclame ce genre de maladie est d'arrêter le mouvement fluxionnaire, soit en éloignant les causes qui l'ont provoqué ou l'entretiennent, soit en l'appelant vers d'autres régions, le détournant vers d'autres parties au moyen des saignées dérivatives faites par la lancette, les sangsues ou les ventouses (*Mulieris menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone*, Hipp., sec. V, aphor. 50), et par les irritans appliqués plus ou moins loin de l'organe congestionné.

Cette première indication, qui a pour but de prévenir, d'arrêter ou de détourner le mouvement fluxionnaire, convient, 1° dans les cas de congestion accidentelle ou menaçant de s'établir hors des époques physiologiques; 2° à ces époques mêmes, quand la fluxion et la congestion portent le cachet pathologique par leur violence ou leur prolongation; 3° avant ces époques, quand la matrice, par suite d'un vice quelconque d'organisation que l'art ne peut corriger, n'est pas apte à se débarrasser par un flux sanguin des fluides que le mouvement menstruel y amène : on détermine alors une sorte de flux ou de fluxion supplémentaire artificielle.

Ainsi qu'il a été dit, il suffit souvent de la cessation spontanée ou provoquée du mouvement fluxionnaire, pour que l'engorge-

ment qu'il avait occasionné se dissipe ensuite sans autres moyens.

Dans le cas contraire, il faut aviser aux moyens de produire la résolution ou le dégorgement d'une manière plus directe. L'établissement d'un flux sanguin local, qui est le mode le plus naturel de terminaison de ce genre d'engorgement, doit être favorisé par l'usage des moyens appropriés à la nature des obstacles qui s'opposent à l'établissement du flux. Y a-t-il rigidité trop considérable de tissu, et, par suite, imperméabilité des bouches exhalantes, comme aux premiers temps de la puberté? on a recours avec avantage aux bains locaux, aux boissons relâchantes, aux applications émollientes, etc. La rétention du flux tient-elle à l'état nerveux ou spasmodique? on associe aux moyens précédens les médications sédatives, antispasmodiques, etc. Dans les cas de congestion douloureuse, et alors que la nature semble faire de pénibles efforts pour provoquer le dégorgement par le flux, on a expérimenté et nous avons constaté l'efficacité de l'ammoniaque ou de son acétate (esprit de mendererus).

Enfin, on supplée à ce flux par les sangsues appliquées immédiatement sur l'organe engorgé, quand cela est praticable, comme, par exemple, à la suite de l'accouchement.

Les observations d'engorgemens par congestion que j'ai rapportées dans la première partie de ce travail offrent des exemples de l'application de ces règles de thérapeutique; elles me dispensent d'en reproduire ici.

L'engorgement congestif est souvent entretenu par une sorte d'état atonique de l'utérus; il indique l'emploi des astringens, ou mieux encore d'une substance qui a sur cet organe une action tonique élective ou spéciale. On a en effet expérimenté que le seigle ergoté, dont nous aurons plus loin occasion de faire valoir les avantages dans les états fondamentalement analogues à celui dont il est ici question, réussit à en opérer très-promptement la résolution.

Nous emprunterons aux *Annales universelles de médecine* de Milan plusieurs faits confirmatifs (1).

(1) *De l'usage du seigle ergoté dans la métrorrhagie utérine*, etc., par les docteurs Pagrani et Pignacca, trad. de l'it. par le docteur Chambeyron.

52e OBS. — Mme R... a eu six accouchemens heureux; elle éprouva à la suite du dernier une suppression de lochies, avec frisson, fièvre, douleurs dans tout le ventre et plus spécialement aux régions hypogastriques et iliaques, avec sentiment de pesanteur dans le vagin et sur l'anus. Les douleurs et la fièvre cèdent au traitement antiphlogistique ordinaire. Deux jours après la suspension du traitement, fondée sur la guérison présumée, les symptômes reparurent sans cause connue. (*Sangsues, huile de ricin, tamarin.*) Nouvelle suspension et des accidens et du traitement, nouvelle rechute. On prescrit alors *un gros de seigle ergoté* divisé en huit doses, à prendre de deux heures en deux heures; on le répète de temps en temps, et tous les accidens s'évanouissent définitivement.

53e OBS. — Mme N..., parvenue à l'âge critique, est prise d'une *métrite lente*. Les émissions sanguines et les laxatifs avaient été employés avec quelques amendemens momentanés. Le seigle ergoté, administré comme dans le cas précédent, eut un aussi heureux succès.

54e OBS. — Mme F... N... est affectée, à la suite d'un accouchement, d'une métrite, qui cède aux moyens ordinaires. Elle redevient enceinte peu de temps après, et accouche à terme à la suite d'un travail assez long. Vers le cinquième jour, douleurs vives d'abord aux lombes et s'étendant ensuite aux régions iliaques et pubiennes, avec pesanteur dans le vagin; envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle. Comme il n'existait aucun signe de pléthore générale, on omit les saignées, et les accidens se dissipèrent sous la seule influence du *seigle ergoté*, de la diète et du repos.

55e OBS. — Maria P. est accouchée par le forceps après un travail laborieux; depuis, elle fut sujette de temps en temps à des inflammations de matrice. Au mois de juillet 1828, cinq ans environ après cet accouchement, elle ressentit des douleurs vives, qui de la région hypogastrique s'étendaient aux aines, aux lombes et aux cuisses : toutes ces régions étaient sensibles au toucher. « La saignée, dit l'auteur, ne me parut pas « nécessaire; car je pensai qu'il s'agissait non d'une *métrite*, « mais d'une affection qui s'en rapproche, je veux dire d'une

« *congestion utérine*, et que l'organisme n'avait pas encore « subi cette modification particulière qui constitue la phlo- « gose; je résolus, en conséquence, d'essayer le *seigle ergoté.* » Le soulagement fut tel, que la malade, dès le troisième jour, abandonne tout traitement, reprend ses occupations domestiques, et se remet à son régime ordinaire, sans en excepter le vin. De là, rechute avec signes de véritable état inflammatoire. Après les premières saignées, on revint au seigle, qui cette fois fut sans action avantageuse; la maladie céda, mais après un traitement antiphlogistique prolongé.

Cette dernière observation prouve que l'on ne doit compter sur les bons effets du seigle ergoté, dans les cas d'engorgemens sanguins de l'utérus, que quand ils portent le caractère de congestion; ce médicament pourrait être au contraire préjudiciable dans la métrite. On remarquera aussi que dans la plupart de ces cas où le seigle a réussi, les congestions s'accompagnaient de douleurs indiquant les efforts alors insuffisans que faisait l'utérus pour se débarrasser du sang qui l'engorgeait. M. Pauly dit que le seigle ergoté, administré à la dose de cinq à six grains par jour, lui a parfaitement réussi à déterminer l'apparition des règles en cas d'aménorrhée, lors même qu'il y avait engorgement.

D'autres excitans ont été préconisés contre ces aménorrhées, le plus ordinairement dues à un engorgement ou avec coïncidence de cet état. Ainsi on a employé les préparations ferrugineuses et iodées; le cyanure d'or à la dose de trois grains dans huit onces d'eau alcoolisée, mélange dont on administre une cuillerée à café matin et soir, quinze jours avant l'époque menstruelle, en augmentant d'une cuillerée semblable tous les jours. (Carron Duvillards, *Bullet. thérapeutique*, octobre 1835.)

L'aconit a eu des succès analogues entre les mains de M. le docteur West de Soult. Il donne l'extrait aqueux à la dose d'un grain, qu'il augmente graduellement.

M. Amusat propose l'application d'une petite pompe à ventouse sur le col même de l'utérus.

Le professeur Mesnier, de Strasbourg, a préconisé dans les

cas de règles douloureuses et difficiles, l'acétate d'ammoniaque à la dose de quatre à sept gouttes répétées trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

M. Patin (*Mém. sur Agricult., etc. du département de l'Aube*, 2e trimestre 1828) a étendu l'usage de ce médicament, dont il regarde l'action comme sédative, aux dysménorrhées douloureuses et symptomatiques d'une lésion grave de la matrice.

Nous avons aussi employé avec succès l'ammoniaque de la manière suivante :

℞ am. liq. gouttes, 48; sirop de sucre, ℥ij; à prendre par cuillerée à café dans une petite tasse d'infusion de feuilles d'oranger.

Toutes ces médications actives ne sauraient convenir aux constitutions fortes, aux tempéramens irritables et sanguins, ni dans le cas d'état pléthorique général, à moins qu'on n'ait d'abord prédisposé le sujet à leur emploi par l'application des règles rationnelles précédemment indiquées.

B. *Engorgemens congestifs avec hémorragie.* — Un certain nombre des cas rapportés par les auteurs à la métrorrhagie, à la ménorrhagie, aux pertes utérines, considérées comme entités morbides, appartient à cette espèce d'engorgement, qui pourrait encore être appelé engorgement mou, par opposition à la plupart des autres engorgemens chroniques de l'utérus, dont la dureté forme l'un des caractères constans et le plus appréciable.

Cet engorgement se développe de la même manière que le précédent, et reconnaît les mêmes causes ; comme lui, il résulte d'un mouvement fluxionnaire, mais excessif et surtout prolongé; comme lui, il consiste dans la pénétration du tissu utérin par une surabondance de sang; mais il en diffère en ce qu'il s'accompagne d'un flux sanguin, qui, malgré son abondance et sa persistance, ne diminue en rien la congestion; au contraire, l'engorgement tend, malgré ce moyen spontané de dégorgement, à faire des progrès et à subir des altérations particulières que nous ferons connaître.

A juger de la fréquence de l'engorgement mou et hémorragique de la matrice par le grand nombre de fois qu'il s'est offert à mon observation, je serais étonné de ne pas le trouver

mentionné dans les auteurs, du moins d'une manière spéciale, et méconnu ordinairement par les praticiens, si je ne savais qu'on ne s'attache généralement qu'aux phénomènes apparens, et qu'on ne se donne pas la peine de chercher, dans l'état des organes qui fournissent ces phénomènes, l'altération essentielle ou fondamentale dont ils ne sont très-souvent que des effets ou des symptômes secondaires.

En effet, l'affection dont il est ici question a pour symptôme constant l'écoulement par la vulve d'un sang variable pour la consistance et la couleur, selon la période de la maladie, écoulement presque toujours continuel, mais avec des redoublemens plus ou moins fréquens.

Or, le médecin appelé auprès d'une femme en proie à des pertes utérines, ne voit que l'hémorragie, la considère comme étant ou constituant toute la maladie, hors les cas cependant où le flux est le résultat des progrès d'un ulcère cancéreux évident et avancé. En conséquence, un traitement plus ou moins rationnellement basé sur ce diagnostic est adopté; voyons les résultats.

Quelquefois la perte est arrêtée, mais bientôt elle se reproduit plus violente et plus tenace, et finit par résister à l'action des moyens qui d'abord avaient paru la combattre avec avantage. Se décide-t-on alors à examiner l'organe d'où partent ces hémorragies, on reconnaît un engorgement qui, par ses progrès, a pris un caractère grave et revêtu des formes inquiétantes. Dans le principe, on pouvait espérer la guérison de l'engorgement; il est trop tard maintenant : à la place d'une simple congestion sanguine, on a une espèce particulière d'affection cancéreuse, qui elle-même, mal appréciée, a été confondue avec d'autres. C'est un fongus pour les uns; pour d'autres, c'est soit un squirre brun ramolli, soit un carcinome, etc. (Voy. *Cancer mou.*)

Dans un non moins grand nombre de cas analogues, le traitement antimétrorrhagique, employé de prime abord, fait succéder aux pertes utérines d'autres signes dénotant une phlegmasie plus ou moins aiguë : c'est ce qui résulte surtout de l'emploi des astringens, soit directs, soit indirects. Le flux

sanguin est arrêté, à la vérité, sous leur influence; mais la fluxion et la congestion n'en persistent pas moins : l'engorgement fait des progrès sous forme de phlegmasie chronique. En serait-il ainsi si l'hémorragie eût été essentielle? Ainsi donc, alors même que l'on s'est rendu complètement maître de l'hémorragie, on n'en est pas plus avancé; bien au contraire : on a fait disparaître un symptôme, mais on a de moins un indice lumineux d'une affection qui, continuant à marcher dans l'ombre, mène sourdement à de funestes terminaisons.

Telle est la tenacité des idées adoptées, telle est la difficulté de changer de direction quand on a pris l'habitude de suivre une marche vicieuse, que, malgré une funeste expérience qui se répète à chaque instant, on se laisse entraîner dans les mêmes erremens.

Comme tant d'autres, j'ai sacrifié à la commune routine; mais bientôt, désireux de m'éclairer sur les maladies de l'utérus, j'ai résolu de ne donner aucun conseil ni de n'entreprendre aucun traitement de maladies propres aux femmes sans m'être, au préalable, assuré de l'état de cet organe, et sans avoir recherché, par un examen scrupuleux, si les phénomènes morbides pour lesquels j'étais consulté étaient essentiels ou symptomatiques de quelque affection des organes génitaux.

C'est à cette ferme détermination, contre laquelle j'ai bien rarement trouvé les scrupuleux obstacles que les praticiens allèguent comme excuse de n'avoir pu ou osé soumettre les malades à une investigation nécessaire, que je dois et les notions que j'ai acquises sur les nombreux et différens genres des maladies chroniques de l'utérus, et les succès que j'ai souvent obtenus dans leur traitement.

C'est en suivant cette marche, qui seule promet des résultats précieux pour la science et l'humanité, que j'ai particulièrement pu constater que le plus grand nombre des pertes utérines, communément considérées comme essentielles, ne sont que symptomatiques d'un engorgement spécial, tantôt partiel, tantôt de la totalité de l'utérus, ou affectant isolément son col, ou même une de ses lèvres.

Que l'on remonte à l'origine des affections cancéreuses qui

fatalisent le retour d'âge des femmes, on verra qu'un certain nombre de ces maladies ont débuté par des pertes utérines, lesquelles ont été traitées, sans plus ample examen, comme hémorragies essentielles. Comment alors s'étonner de l'inefficacité des traitemens employés en conséquence, et de la marche des maladies hémorragiques vers des dégénérescences cancéreuses mortelles ?

Toutes les fois donc qu'un flux sanguin a lieu par la vulve, hors du temps, au-delà de la durée ou du degré d'intensité normal, l'exploration de l'utérus est indispensable pour établir un diagnostic certain sur le caractère essentiel ou symptomatique de l'hémorragie.

Les engorgemens de l'utérus, par congestion avec hémorragie, présentent, dans leur marche plus ou moins rapide, mais en général chronique, trois périodes ou degrés.

Le type de la *première période* est donné par la congestion hémorragique des époques menstruelles, ou mieux encore, par celle qui succède à l'accouchement. Les effets locaux et généraux de l'engorgement sont les mêmes que dans les cas de simple état congestif, si ce n'est qu'il y a de plus ici le flux sanguin. Ainsi augmentation plus ou moins considérable du volume de la matrice en totalité, ou de son col exclusivement; couleur rouge plus ou moins foncée; orifice utérin agrandi en proportion de l'engorgement. La consistance du tissu utérin peut bien ne paraître pas changée, mais en général il y a plutôt amollissement d'autant plus marqué qu'on approche du centre de la tumeur.

L'hémorragie offre des redoublemens parfois inquiétans, et qui surviennent spontanément, ou sont le résultat de l'action de toutes les causes capables de précipiter le mouvement fluxionnaire, ou d'imprimer à l'organe une secousse mécanique. Ainsi la station droite prolongée, les secousses de la course, de la danse, de la toux, les efforts de la défécation, le coït et le toucher, augmentent la perte ou la provoquent si elle était momentanément suspendue.

L'engorgement augmente à la longue, mais sans jamais acquérir ce volume considérable, qu'il prend dans les cas de

congestions sans hémorragie, et en même temps le ramollissement devient de plus en plus marqué; le col utérin paraît d'un rouge plus foncé, et déjà il semble que le sang transsude de sa surface, comme par regorgement et par expression. C'est la *seconde période*, ou le second degré de la maladie.

Jusque là, les phénomènes généraux indiquent seulement la déperdition du sang, et sont en rapport d'intensité avec l'abondance, la durée ou la répétition plus ou moins fréquente des hémorragies. Ainsi décoloration progressive des tissus, perte des forces, tiraillement et sentiment d'allanguissement aux régions gastrique et précordiale; perte d'appétit ou bien faim insatiable, comme si la nature voulait exciter, par une alimentation abondante, à la réparation du fluide vivifiant incessamment perdu.

Répétons les caractères essentiels de ce genre d'engorgement : tuméfaction, ramollissement, couleur rouge plus ou moins foncée du col utérin; écoulemens, par l'orifice, de sang variable en qualité, et exsudation, souvent appréciable, de fluide analogue par la surface de la tumeur. Ces écoulemens sont excités ou exaspérés par le toucher et la pression.

Ces signes pathognonomiques s'apprécient directement par le toucher et au moyen du speculum.

Enfin arrive la *troisième période*, quelquefois après un temps très-court, d'autres fois lorsque l'affection a duré pendant plusieurs années aux premier et second degrés. La scène a changé alors.

Comme cette altération s'étend ordinairement au col de l'utérus, ou affecte cette partie seule, on obtient par le toucher et le speculum les signes qui lui sont propres et qui la caractérisent. On trouve donc au fond du vagin, et s'avançant plus ou moins dans cette cavité, une tumeur formée par le col de l'utérus engorgé, d'un rouge brun; sa surface, qui paraît assez lisse à la vue, toujours enduite de lamelles de sang caillé, semble un peu inégale au toucher. En pressant cette tumeur, elle fait éprouver un sentiment très-prononcé de crépitation, dépendant probablement du déplacement du sang à demi coagulé qui infiltre le tissu malade; en même temps on voit

très-manifestement ce même fluide noir s'échapper de la surface de cette tumeur, comme si on l'exprimait d'une éponge.

A l'ouverture des cadavres, on trouve la partie altérée comme boursouflée, d'une couleur noirâtre, molle, friable, comme pulpeuse. Le parenchyme utérin est réduit en une masse de filamens fibro-celluleux et vasculaires, se déchirant facilement et perdu au milieu du sang noir et coagulé qui s'y est infiltré; en un mot, cette altération présente une ressemblance exacte avec le tissu d'une rate engorgée et à demi putréfiée. Cette altération paraît marcher de la surface interne de la matrice à la surface extérieure, dans laquelle on trouve ordinairement encore une couche plus ou moins épaisse du tissu utérin non altéré. M. Pauly (1) cite l'observation d'une femme qui avait succombé à une métrorrhagie, et chez laquelle on trouva l'utérus entier transformé en un tissu sanguin érectile, ou fongus hématode. (*Spongoid. inflammation*, de Burns.)

Souvent on rencontre cette altération au milieu de parties présentant des traces d'inflammation, et environnée d'épanchemens purulens. La masse altérée est elle-même parsemée de petits foyers et infiltrée de pus, conjointement avec le sang noir.

Comment s'opère ce passage de l'engorgement d'un simple état congestif, dans lequel le sang engoue seulement le système capillaire, et qui constitue le premier degré de l'altération, aux deuxième et troisième degrés, dans lesquels le sang inonde les mailles et les interstices du parenchyme utérin? N'est-ce pas que le contact prolongé des fluides a affaibli les tissus, les a pour ainsi dire macérés et détruits, à l'exception de quelques parties de la trame cellulaire et musculaire? L'état naturel ou accidentel de relâchement, d'atonie du parenchyme utérin, devrait, s'il en est ainsi, favoriser le développement et les transformations de ce genre de maladie : c'est en effet ce que prouve l'observation. On voit les engorgemens hémorragiques affecter de préférence les femmes d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique;

(1) *Loco citato*, p. 68.

celles dont la matrice a été fatiguée par des accouchemens nombreux et laborieux ; enfin celles dont les règles se faisaient remarquer par leur abondance habituelle, leur longue durée à chaque époque, et la fréquence de leur retour. C'est cette forme spéciale qu'affectent les *cancers* qui se découvrent et se développent avec tant de rapidité chez des femmes jeunes encore, à la suite d'un accouchement ordinaire. (*Voy.* Obs. 56.)

Au retour d'âge, cette affection est favorisée par ces deux conditions : 1° le retour ou la persévérance insolite du mouvement fluxionnaire ; 2° la perte de ressort, l'affaiblissement organique du parenchyme utérin, qui se laisse distendre, infiltrer par les fluides et le sang qui y précipite le mouvement fluxionnaire.

Avant d'arriver à la troisième période, l'engorgement hémorragique prend chez un certain nombre de femmes une autre marche. Le centre de l'altération, représenté par l'orifice et la surface interne de l'utérus, ramolli, macéré, détruit, se transforme en ulcère, présentant une couche plus ou moins épaisse, molle, putrilagineuse, dont les limites, frappées d'inflammation chronique, forment une base comme squirreuse. C'est alors qu'on trouve de la matière encéphaloïde infiltrée ou déposée en masses, et que souvent des portions de ce produit anormal se détachent et tombent mêlées au sang et aux autres produits de la désorganisation ulcéreuse.

Lorsque cette espèce d'engorgement, parvenu à la seconde période par un traitement astringent intempestif, est frappée d'inflammation, elle revêt tous les caractères du carcinome, et marche plus rapidement encore vers la désorganisation cancéreuse.

Des symptômes généraux viennent aussi déceler, par leur intensité ou leurs caractères spéciaux, l'existence de l'engorgement hémorragique parvenu à sa dernière période. A la décoloration générale et complète provenant des pertes excessives, se joint une teinte jaune paille, comme dans les affections cancéreuses ordinaires. Les yeux sont comme éteints. La faiblesse est extrême ; et cependant, les femmes qui, pour l'ordinaire, avaient beaucoup d'embonpoint, en conservent en-

core les apparences. Mais une graisse ferme a fait place à une sorte de boursouflement général, qui masque le marasme des parties musculaires. Les chairs sont molles et flasques.

Le prognostic de l'engorgement hémorragique est très-grave quand la maladie est parvenue à sa dernière période; il n'y a plus alors de retour possible à l'état normal du tissu profondément altéré ou complètement détruit. Dans les deux premières périodes, le danger est subordonné à l'abondance des pertes utérines, qui peuvent être mortelles par leur violence foudroyante ou par leur prolongation. Mais on peut espérer une guérison certaine et solide, si on a recours à temps et convenablement à un traitement rationnel dont nous allons tracer les bases.

Traitement de l'engorgement hémorragique de l'utérus. — Dans le premier degré ou la première période, il peut se faire que l'hémorragie, proportionnée à la congestion, amène d'elle-même et sans autre secours la fonte de l'engorgement. On voit fréquemment le retour d'une menstruation abondante amener la cessation complète d'une congestion utérine, et la suppression d'une hémorragie continue qui durait depuis longtemps. On voit parfois, après quelques accouchemens, l'utérus rester engorgé et fournir continuellement un flux de sang plus ou moins abondant. Au bout de six semaines, et quelquefois de plusieurs mois de cet état, une hémorragie abondante paraît et signale le rétablissement de l'ordre physiologique.

Il suffit, d'autres fois, pour obtenir la délitescence, d'éloigner les causes qui ont excité et qui entretiennent la fluxion utérine, ou de placer les femmes qui en sont affectées dans des conditions qui contrebalancent l'action de ces causes.

Enfin on oppose avec succès les mêmes moyens indiqués précédemment contre l'engorgement par congestion simple, savoir : les saignées dérivatives par la lancette, les sangsues ou les ventouses scarifiées, les sinapismes, etc.

Dans beaucoup de cas, les moyens agissant comme dérivatifs n'ont pas la puissance d'arrêter le mouvement fluxionnaire, qui semble précipiter vers l'utérus jusqu'à la dernière goutte du sang en circulation; ils ne peuvent rien sur l'état de relâ-

chement dans lequel est tombé le tissu de la matrice; relâchement qui favorise l'abord et la pénétration d'une surabondance de fluide, et qui, par conséquent, tend à entretenir et l'engorgement et les pertes consécutives. D'ailleurs le sang, devenant plus séreux à mesure qu'il s'épuise, a plus de facilité pour traverser le tissu congestionné et s'échapper au dehors. Ici les émissions sanguines ne seraient plus praticables sans danger. Une autre indication, seule ancre de salut, se présente; elle a pour but de mettre l'utérus dans des dispositions telles que son tissu s'oppose à l'abord de nouveau sang, et refoule celui dont il est actuellement engorgé.

Je ne parlerai que pour en faire mention, de la compression de l'aorte abdominale, moyen qui peut convenir dans les cas d'hémorragie essentielle ou foudroyante, mais qui, outre les difficultés de sa mise à exécution, ne suffirait qu'incomplètement dans les cas d'engorgement de l'utérus, puisqu'il ne pourrait rien contre celui-ci.

La matrice se refuse, par sa situation et sa mobilité, à une compression plus ou moins directe, qui d'ailleurs ne serait pas sans de graves inconvéniens dans les cas qui nous occupent.

Vient donc alors l'indication des médications toniques, astringentes et styptiques. L'emploi des astringens dans les pertes utérines demande une attention toute particulière. La plupart de ces médicamens semblent borner leur action astrictive aux bouches inhalantes, et l'étendre à peine jusqu'aux vaisseaux capillaires. Ils peuvent donc bien faire naître des obstacles à l'extravasion du sang, supprimer l'hémorragie, mais ils ne sont pas toujours efficaces pour arrêter le mouvement fluxionnaire. La congestion augmente donc ou persévère nonobstant leur usage, l'engorgement n'en persiste pas moins ou tend même à faire de nouveaux progrès, ou si le sang qui le constitue trouve dans la résistance provoquée de certaines parties du tissu utérin un obstacle à son accumulation ou à son écoulement, il en résulte des réactions, d'où naît un état phlegmasique souvent plus redoutable dans ses suites que la maladie primitive. On a de moins l'hémorragie, on a de plus un engorgement congestif

compliqué d'inflammation plus ou moins aiguë. Il est, je crois, peu de médecins qui n'aient eu l'occasion de voir des symptômes de métrite aiguë se développer vers l'utérus, à la suite de l'usage des astringens employés dans l'intention d'arrêter des pertes utérines, non seulement quand les hémorragies n'étaient que symptomatiques, mais dans les cas mêmes où elles paraissaient essentielles. Aux observations que j'avais recueillies, j'en joindrai d'analogues, rapportées par d'honorables confrères depuis la publication de cet ouvrage.

Les astringens ne seront donc mis en usage, 1° que quand on aura fait cesser ou détourné le mouvement fluxionnaire par l'emploi préalable des moyens que nous avons dits être propres à remplir cette première et essentielle indication; 2° quand l'engorgement congestif et les pertes consécutives paraîtront plutôt entretenus par l'état d'atonie ou de relâchement du tissu malade, que par une circulation capillaire active, état présumable lorsque la maladie dure depuis un certain temps, et que l'abondance ou la continuité des pertes sanguines a occasionné un affaiblissement général. Sous ces conditions, on obtiendra les plus heureux effets des applications froides et astringentes ou styptiques sur la peau par fomentations, douches, aspersions, ou jusque dans les organes génitaux par le moyen des injections; de l'usage intérieur de la racine de ratanhia en décoction, en poudre ou en extrait; de la noix de galles; de l'alun; des acides minéraux, des préparations ferrugineuses et des eaux qui en contiennent, etc.

En réfléchissant à l'action spéciale que le seigle ergoté a la propriété d'exercer sur le parenchyme de la matrice; en tenant également compte des faits qui paraissent prouver que cette substance possède aussi la faculté d'agir à la manière des médicamens astringens sur les systèmes capillaire et inhalant, puisque par son emploi on a pu arrêter des hémorragies d'autres organes que de l'utérus, j'avais pensé qu'il pourrait convenir dans les engorgemens par congestion avec hémorragie de ce dernier organe. L'occasion de l'éprouver s'est bientôt montrée, et ma présomption s'est trouvée confirmée. D'autres faits analogues publiés depuis dans les journaux de médecine,

ne laissent plus de doutes sur les précieux avantages qu'offre cette singulière substance. J'en ai déjà rapporté précédemment quelques exemples. J'en rappellerai d'autres ci-après. (*Voy.* Obs. 61e et suiv.)

Du reste, l'action du seigle, dans ces cas, est très-facile à concevoir et à expliquer : en provoquant les contractions, le resserrement du tissu de l'utérus, il force les fluides qui l'engorgent à rentrer dans le torrent de la circulation, et ramenant cet organe à son état normal, il le met dans le cas de résister à leur retour.

Il nous reste à prouver par des faits les assertions qui viennent d'être émises sur l'histoire génésique, pathologique et thérapeutique des engorgemens congestifs hémorragiques de la matrice.

56e OBS. *Engorgement hémorragique suite de couches. — Traitement ordinaire. — Désorganisation cancéreuse consécutive. — Marche aiguë.* — Mme Blouet, fabricante de nécessaires, rue Beaubourg, 26, brune d'une bonne constitution, accouche à l'âge de trente-cinq ans de son cinquième enfant, nonobstant trois ou quatre fausses couches qu'elle avait faites. Les lochies sont abondantes et paraissent au-delà du terme ordinaire. On espérait qu'au retour de l'époque menstruelle, après les six semaines, l'ordre se rétablirait. Il n'en fut pas ainsi. D'après le conseil de Mme Lamorie, sa sage-femme, je suis appelé deux mois et demi environ après la délivrance. La malade rendait toujours un sang noirâtre; l'utérus était un peu développé, son col l'était davantage et avait le volume d'un œuf de poule; il était peu résistant, saignait à la pression et avait son orifice assez large pour laisser facilement pénétrer le doigt. La surface de la cavité du col paraissait d'un tissu plus mou que l'extérieur de cette partie. Je conseillai un repos absolu, la saignée du bras. La malade ne voulut point se soumettre à cette opération, ni s'astreindre au premier moyen. Quelques jours plus tard elle fit appeler M. le docteur S... qui, sur ses instances et sans examen, lui prescrivit, comme moyens propres à arrêter ses pertes, le ratanhia en lavement, en injection et en boisson. La métrorrhagie diminua, mais il survint

des douleurs dans le bassin, dans les reins, de la fièvre, accidens qui décidèrent enfin à reprendre mes avis, mais deux mois plus tard. Le col était plus volumineux à sa circonférence et conservait une mollesse crépitante à son centre. Il était d'un rouge brun foncé; il laissait exsuder un sang noir liquide et par petits caillots qui se mêlait à de la sanie roussâtre, et à quelques flocons puriformes qui s'échappaient de l'orifice. La désorganisation était commencée. Je portai un prognostic grave qui fit désirer l'avis d'autres médecins. MM. Récamier, Lisfranc, Jobert, furent successivement appelés en consultation. Toute la partie interne du col ramolli tomba en putrilage et laissa un vaste ulcère anfractueux. Six mois après, la malade était arrivée au terme fatal, mais désiré par la violence des douleurs qui s'étaient déclarées et qui avaient été en augmentant malgré la variété des moyens employés. Cependant ici, comme dans la plupart des cas analogues, la rapidité de la marche funeste fut moins du fait des progrès et de l'étendue de l'altération, que des pertes abondantes qui ne cessèrent qu'à de courts intervalles.

57e OBS. *Engorgement congestif hémorragique partiel variant de siége.* — Mme G., âgée de quarante ans, à tempérament ardent du midi, ayant eu huit enfans, dont le dernier aurait onze ans, est depuis trois mois dans une perte continuelle, habituellement peu abondante, mais présentant souvent des redoublemens inquiétans. Ils sont accompagnés de douleurs dans le bassin, d'un sentiment de pulsations vers la région sacrée, isochrones à celles artérielles, d'un sentiment de pesanteur sur le siége et de besoins fréquens d'uriner. Le 21 janvier 1835 je trouvai le col utérin comme appliqué derrière les pubis et dans sa direction naturelle, comme si l'utérus avait été tout entier refoulé en avant. En effet, sa paroi postérieure était le siége d'un engorgement volumineux et s'étendant jusqu'au col, de manière que la lèvre antérieure, refoulée par la saillie de la postérieure, laissait l'orifice largement béant, ce qui permettait de toucher et de voir le relief que faisait l'engorgement. Les artères utérines battaient fortement autour du col à la hauteur où le vagin se réfléchit sur cette partie. Quelle était

la nature de cet engorgement? Il ne présentait point la dureté du squirre, ni de l'induration, ni même la résistance d'un corps fibreux. Il était souple, compressible. En ajoutant à ces signes positifs et négatifs les circonstances de la rapidité du développement d'un engorgement aussi volumineux, lequel ne paraissait pas remonter à plus de trois mois, les hémorragies habituelles, la facilité avec laquelle le toucher les exaspérait, je crus reconnaître un simple engorgement congestif. Ce diagnostic fut confirmé par les résultats du traitement. Sous l'influence des saignées dérivatives, du repos absolu, d'une position telle que le bassin était sur un plan plus élevé que le reste du tronc, des ventouses, etc., la métrorrhagie cessa, l'engorgement disparut, l'utérus reprit sa place ordinaire. La malade, se voyant guérie, ne tint pas compte des conseils que je lui donnai. Elle se livra bientôt à sa vie active habituelle; vers le milieu d'avril, les mêmes symptômes reparurent; ils furent encore négligés jusqu'à la fin de mai que je fus appelé. Cette fois le col utérin était tout-à-fait en arrière, et l'engorgement affectait sa paroi antérieure. Les mêmes moyens thérapeutiques et hygiéniques eurent encore un aussi heureux résultat que la première fois. A la suite, l'examen le plus attentif ne me fit rien observer d'anormal dans la position et le volume de la matrice, qui reprit le cours de ses fonctions. Mais l'oubli de précautions et l'action des mêmes causes rappelèrent encore les hémorragies qui ne cédèrent bientôt plus que pour faire place à un écoulement séro-muqueux plus ou moins coloré. Tout le corps de l'utérus s'engorgea; il acquit de la dureté, de la sensibilité, et devint le siége de douleurs sourdes. La malade, qui jusque là avait été, par suite d'affaires malheureuses, en proie à des chagrins, à des privations, etc., changea de position, et cette circonstance, jointe à un retour plus exact et plus suivi aux moyens recommandés, améliora l'état de la malade d'une manière extrêmement notable.

58e OBS. *Engorgement par congestion sanguine hémorragique, passant à l'état inflammatoire par l'usage intempestif des astringens. — Traitement plus rationnel. — Guérison.* — La cuisinière en chef d'un restaurant, âgée de vingt-huit ans,

petite, trapue et fortement constituée, avait toujours été bien réglée et n'avait pas eu d'enfant. Elle était obligée, par sa profession, de se tenir, une grande partie de la journée, debout et exposée à la chaleur brûlante de ses fourneaux. Au bout de sept à huit mois, ses règles sont abondantes et prolongées avec un sentiment de pesanteur dans le bassin : quelques jours de repos suffisent pour dissiper ces accidens, et la malade reprend ses travaux. A dater de ce moment, les règles sont toujours abondantes, et reviennent dans l'intervalle des époques. Dans les six derniers mois, le sang paraît continuellement, mais en petite quantité, si ce n'est aux époques menstruelles, qui arrivent du 24 au 27 de chaque mois; alors la perte est très-abondante et prolongée; cependant les forces tombent de jour en jour, la peau se décolore, le corps paraît néanmoins conserver son ancien embonpoint; mais les chairs, molles et comme transparentes, indiquent que la bouffissure a remplacé la graisse. Une hémorragie presque foudroyante se manifeste le 25 juin 1826 (quinze mois environ après le premier dérangement menstruel). Les yeux sont creux, la figure profondément altérée, le teint pâle, si ce n'est les lèvres et le pourtour du nez qui sont d'un jaune sale; décoloration des caroncules lacrymales, des lèvres, de la langue et des gencives. Le pouls était fréquent et dur, la peau sèche et chaude; œdème des pieds et des paupières, nausées, vomissemens des alimens. Le toucher renouvela l'hémorragie. Le col utérin était gonflé, mou, comme spongieux; son orifice, béant, était rempli de caillots sanguins; l'utérus, aussi engorgé, paraissait lourd; son fond pouvait être senti derrière les pubis.

Prescription. — Potion avec un demi-gros de racine de ratanhia, riz gommé, et un gros d'eau de rabel, — applications de linges imbibés d'oxycrat froid sur la région hypogastrique.

26 juin. — L'hémorragie a diminué; il ne s'écoule même plus de la vulve qu'une sérosité roussâtre. L'hypogastre est douloureux à la pression; le toucher est devenu douloureux. Le col utérin est engorgé comme la veille, mais il est plus

dur ; douleurs dans les reins, céphalalgie, pouls serré, dur et fréquent : dans la matinée, les douleurs de bas-ventre deviennent insupportables. Je remplace la potion et la boisson astringente par une infusion tiède de fleurs de mauve, et les applications froides par des cataplasmes sur le bas-ventre. Néanmoins les douleurs persistent, la fièvre augmente, du délire se manifeste. Le soir, je me hasarde à pratiquer une saignée de bras de deux poëlettes et demie environ ; syncope suivie d'une sueur abondante. (*Continuation des cataplasmes*, etc.) — 27 juin. Le ventre n'est plus sensible, mais la compression de l'utérus réveille des douleurs que la malade rapporte dans les reins ; écoulement séreux par la vulve : il n'y avait pas eu de selles depuis huit jours, et la saillie de l'S du colon, dans la région iliaque gauche, annonçait une accumulation des matières stercorales. Une once d'huile de ricin, prise en deux doses, débarrasse l'intestin. — 28 et 29, même état. Le 30, douleurs sourdes dans les reins ; col de l'utérus plus engorgé et ramolli inférieurement ; écoulement d'environ deux cuillerées de sang ; pouls élevé et dur. (*Saignée de deux poëlettes et demie.*)

1er juillet. — Écoulement de sérosité à peine teinte ; col utérin réduit d'un quart ; appétit. — 6. Le col a diminué de plus de moitié. On sent à peine le corps utérin derrière les pubis. — 12. L'utérus paraît revenu à son volume naturel ; nul écoulement. — 25. La malade s'est tenue levée une partie du jour précédent ; elle a voulu marcher dans sa chambre. Aujourd'hui, elle se plaint d'un malaise général, de douleurs dans les reins ; le col de l'utérus est redevenu plus gros ; le toucher occasionne l'écoulement d'un sang clair et noir. Cette petite hémorragie continue les 26, 27 et 28. La malade se lève, descend quatre étages : quoique très-fatiguée, elle recommence le lendemain.

1er août. — Il y a eu hémorragie la veille au soir ; le pouls est dur, fréquent ; l'utérus est plus engorgé. (*Saignée de 4 onces, repos au lit, régime léger.*) — 4. Abattement général, pouls petit et faible, utérus engorgé, comme mollasse, et laissant échapper un sang noir et liquide sous la

plus légère pression de son col. Je reviens à la potion avec l'extrait de rhatania et le sirop de quinquina; bouillon épaissi avec de la semoule. — 6. Tout écoulement a cessé; le col de l'utérus est allongé et ferme.

A compter du 15 septembre, la matrice parut être revenue à son état naturel; la malade reprit ses forces, et bientôt elle put se passer de mes soins.

En 1826, ses règles diminuèrent, mademoiselle *** ressentait des douleurs dans les reins. Je trouvai le col de l'utérus un peu tuméfié. D'après mon conseil, elle quitta sa profession, se fit saigner, garda la chambre quelques semaines, et se trouva encore une fois rétablie.

Cette personne, en retrouvant son ancien embonpoint, n'a pas recouvré ses couleurs; elle est extrêmement pâle et comme étiolée.

J'emprunterai à mon ancien condisciple et ami le docteur Brachet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un fait qui vient ajouter un nouveau poids à ces remarques et aux observations sur lesquelles je les avais établies.

59e OBS. — Une ménorrhagie durait depuis quarante-cinq jours chez une femme âgée de trente-six ans. Une saignée de 6 onces est pratiquée au bras, afin de rompre la direction fluxionnaire qui s'opère sur la matrice. En même temps la racine de grande consoude et 12 grains d'extrait de ratanhia dans un julep sont prescrits. Au bout de deux jours, la perte est complètement arrêtée, mais la matrice devient plus douloureuse, et il s'y établit une inflammation bien caractérisée à laquelle on est obligé d'opposer les émissions sanguines et autres moyens antiphlogistiques. (*Revue Méd.* septembre 1833, p. 392).

60e OBS. *Engorgement par congestion sanguine, avec hémorragie.* — Mme J***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, ayant pour mari un homme très-ardent, éprouva une prolongation inaccoutumée de ses règles au mois de novembre 1827. Au mois de janvier suivant, perte abondante. Depuis lors, un sang plus ou moins séreux coule constamment en petite quantité.

Les émotions morales, la fatigue, et surtout les approches conjugales, provoquent des hémorragies, des douleurs lombaires, et un sentiment de constriction et de pesanteur dans le bassin. On néglige d'abord cet état maladif, puis on annonce qu'il est le prélude d'un cancer de la matrice, et qu'il y a peu d'espoir de guérison. Je vois la malade sur ces entrefaites, neuf mois après le début du dérangement de la menstruation, et j'obtiens difficilement la permission d'explorer l'organe affecté, parce que mon prédécesseur, me dit-on, n'avait pas eu besoin du toucher pour reconnaître la maladie et indiquer des traitemens!!! Je trouve le col de l'utérus élargi, mais peu saillant dans le vagin; le doigt, promené à la circonférence de ce conduit, sent le corps de l'organe renflé comme au troisième mois de la grossesse; appliquant en même temps la main gauche sur la région hypogastrique, pour saisir l'utérus entre elle et le doigt explorateur, je m'assure que cet organe est plus que doublé de volume en hauteur. Cette exploration fut douloureuse, et produisit un écoulement de sang pur de l'orifice qui était élargi sans être béant.

Malgré des pertes continuelles et répétées, Mme J***, d'un teint naturellement très-coloré, avait conservé des couleurs en plaques sur les joues; mais les lèvres, le nez, étaient d'une pâleur jaunâtre, pouls fréquent et fort. (*Saignée de* 16 *onces. — Repos absolu, diète. — Limonade.*) Répétition de la saignée le cinquième jour.

Je me disposais à aller voir cette dame le neuvième jour, lorsque je la vis arriver chez moi, pâle, défaite, fatiguée, mais me disant que ses pertes étaient arrêtées, qu'elle ne souffrait plus, et qu'elle espérait qu'avec des ménagemens elle pourrait maintenant se passer de mes soins. Je trouvai le col de l'utérus plus saillant, moins épais, moins douloureux; mais l'organe n'avait pas entièrement repris son volume ordinaire; le toucher produisit même un léger écoulement de sang. Malgré mes instances, je ne pus obtenir de la malade qu'elle se soumît du moins au repos. Mais plus tard le retour des accidens l'obligea à reprendre le lit, où je pus la maintenir pendant près de six semaines. Trois saignées furent faites

dans cet intervalle; depuis lors les menstrues ont repris leur cours avec leur modération habituelle.

61e OBS. *Engorgement utérin hémorragique. — Suite de couche. — Heureux effet du seigle ergoté.* — Le sujet de cette observation est une fruitière âgée de vingt-neuf ans. Il y avait huit mois qu'elle était accouchée de son second enfant, et depuis elle était constamment mouillée par un sang clair, et tourmentée par des douleurs sourdes dans le bas des reins, des tiraillemens d'estomac, des besoins factices et des digestions pénibles. Tous les dix ou douze jours, le sang venait en plus grande abondance. Cette femme, malgré la faiblesse progressive dans laquelle la jetait cette perte continuelle, s'occupait toujours de son petit commerce; une hémorragie plus abondante et plus prolongée s'étant manifestée, l'obligea à garder le lit. Elle y était depuis quatre jours quand je fus demandé. La perte commençait à se modérer; il y avait décoloration et amaigrissement général; le pouls était fréquent, modérément dur et ondulent. Urine et selles dans l'état ordinaire. Je procédai à l'examen de l'utérus; son col, tuméfié, occupait largement le fond du vagin, mais il était mou, comme spongieux, et le contact du doigt suffit pour exciter un plus grand écoulement de sang; il était peu douloureux; l'état de maigreur et le relâchement des parois abdominales me permirent de sentir le corps de l'utérus au-devant de l'angle sacro-lombaire; il avait le volume d'un œuf d'oie, et paraissait peu douloureux. (*Repos. — Bouillons légers. — Eau de riz.*)

L'hémorragie cesse, mais l'écoulement de sang clair continue; le huitième jour, l'état de l'utérus a peu changé. Je fais suspendre deux gros de seigle ergoté, finement pulvérisé dans quatre onces d'un véhicule édulcoré, dont la malade prend une cuillerée toutes les deux heures. Le lendemain tout écoulement avait cessé. Je ne pratiquai néanmoins le toucher que trois jours après, dans la crainte de rappeler l'hémorragie; le col de l'utérus était alors plus ferme et réduit de plus de moitié. Deux potions au seigle ergoté avaient été consommées, une troisième fut administrée par cuillerée toutes les quatre heures. (*Potages légers.*) Le col de l'utérus s'allonge

et s'amincit, le fond de l'organe n'est plus perceptible au toucher par l'hypogastre. Comme le mouvement fébrile continuait sous forme intermittente, que l'estomac refusait les alimens, je remplaçai le seigle ergoté (8e jour) par dix grains de sulfate de quinine dans la potion, et je permis de rougir la tisane de riz avec un peu de vin. La fièvre fut arrêtée. Les forces se remontèrent, et les règles ne reparurent que deux mois après, dans les proportions ordinaires.

Je rapprocherai de ce fait d'autres observations recueillies en Italie (1), qui viennent confirmer tous les avantages que l'on peut espérer de l'administration du seigle ergoté dans les congestions hémorragiques de l'utérus.

62e OBS. — Mlle R. N. était très-irrégulièrement menstruée : il y avait suspension pendant deux ou trois mois, ou bien le sang paraissait à des époques très-rapprochées, tantôt en petite quantité, tantôt avec abondance et sous forme d'hémorragie qui durait une huitaine de jours.

Au commencement d'août 1827, les règles, qui étaient suspendues depuis deux mois, parurent avec abondance et persévérance, avec douleurs du ventre et des lombes. Une saignée générale, suivie de l'usage successif de l'ipécacuanha, du nitre, de l'infusion de roses avec l'acide nitrique, de la millefeuille, etc., ne produisirent aucun effet. On prescrivit alors trois gros de seigle ergoté, divisés en vingt-quatre doses, et qui, pris en deux jours, firent cesser tous les accidens.

63e OBS. — Catherine Chiesa, âgée de vingt-quatre ans, accouche heureusement de son quatrième enfant. Au bout de huit jours, cessation des lochies, qui sont remplacées par un écoulement muqueux, parfois sanguinolent; il augmenta graduellement, des caillots de sang s'y mêlèrent. La malade fut en proie à l'insomnie, à la faiblesse, à la perte d'appétit; elle ressentit des douleurs violentes dans les lombes, à l'hypogastre, aux aines et à la partie interne des cuisses. L'auteur attribua ces accidens à une inflammation lente de l'utérus. Un gros de seigle ergoté fut administré sans autre préambule, à la

(1) *Loco citato.*

dose d'un gros en huit portions, dans les vingt-quatre heures. Les premières doses firent cesser les douleurs et diminuer la métrorrhagie, qui disparut complètement après la huitième. Une seconde dose fut donnée de la même manière pour confirmer la guérison, qui depuis lors n'a pas été un seul instant douteuse.

64e OBS. — Mme N., obligée par sa profession d'être debout et de faire beaucoup de mouvemens pendant une grande partie de la journée, souffrait depuis quinze jours d'une récidive de métrorrhagie; le sang qu'elle rendait était d'un rouge intense, en partie fluide, en partie grumelé; douleurs aux lombes, à l'hypogastre, aux aines, aux régions iliaques; sentiment de torpeur dans les extrémités inférieures, et affaiblissement musculaire. Régime végétal et sévère. Trois gros de seigle ergoté produisirent les effets les plus salutaires, et le quatrième acheva la cure.

65e OBS. — Judith Massana, âgée de trente-six ans, avait eu cinq accouchemens heureux. Dans le sixième, qui eut lieu au huitième mois de la grossesse, on fut obligé de faire la version de l'enfant. Rien de particulier pendant un mois. Dès lors les règles paraissent tous les quinze jours et en durent quatre. Judith se crut enceinte : mais à la fin de février 1828, et à la suite de quelques douleurs au ventre, aux aines, au pubis et au sacrum, il se fit par la vulve un écoulement de sang fluide et pâle, qui bientôt, augmentant de densité et de quantité, présenta des caillots d'un rouge intense. Après un mois de l'emploi inutile de la saignée et de divers remèdes, l'exploration faite le 30 mars montra l'orifice de l'utérus *béant*, *gonflé*, *variqueux*. On administre un demi-gros de seigle ergoté en deux doses, et autant le lendemain et les jours suivans. Dès le 3 avril, la guérison était complète.

66e OBS. — Le sujet de cette observation est une femme de vingt-huit ans qui, à la suite d'excès vénériens, d'avortemens répétés et de métrites fréquentes, avait conservé une *tuméfaction* ou *hypertrophie* de l'utérus, avec une excroissance de nature suspecte à la partie gauche du col. Des métrorrhagies fréquentes furent amendées par le repos, les saignées, la di-

gitale, l'ipécacuanha, l'huile de ricin, mais revenaient toujours. La dernière hémorragie durait depuis vingt jours avec douleurs du ventre, des lombes et des cuisses : l'administration d'une décoction d'un gros de seigle ergoté dans huit onces d'eau prise par deux cuillerées toutes les deux heures, fit cesser l'hémorragie. Elle se manifesta encore une fois, mais céda au même moyen pour ne plus reparaître.

Si l'on observe attentivement les affections de métrorrhagies auxquelles on a opposé le seigle ergoté, on est frappé de voir que dans les cas où le succès a été le plus marqué, il existait, au moment où l'on a administré cette substance, des signes indiquant que la matrice était déjà comme en travail pour ramener son tissu congestionné à l'état normal. Ainsi les malades se plaignaient de douleurs sourdes ou de tranchées utérines; cette circonstance, attestée par plusieurs faits précédemment rapportés, confirme la remarque que nous avons fait ailleurs, « que le seigle ergoté a en général besoin, pour agir efficace-« ment sur la matrice, que cet organe soit déjà disposé à se « contracter (1). »

Les succès que j'ai obtenus du seigle ergoté dans les congestions utérines hémorragiques, d'après les exemples précédemment donnés par MM. les docteurs Spizani, Pignacci et Cabini, ont été également recueillis par d'autres praticiens; en même temps des essais analogues étaient tentés à l'Hôtel-Dieu par le professeur Récamier. M. Miquel en a publié les résultats (*Bulletin de thérapeutique*). J'avais, en outre, expérimenté l'ergot contre les hémorragies symptomatiques des altérations organiques de l'utérus; j'ai publié dans la *Gazette médicale* (1833, p. 142) les considérations pratiques que m'ont suggérées ces essais thérapeutiques. Je crois devoir les rappeler ici.

« D'après les rapports qu'elles ont avec les lésions de l'utérus, les hémorragies de cet organe peuvent être rapportées à quatre séries, auxquelles correspondent les effets variés d'efficacité, d'incertitude et de nullité d'action du seigle ergoté.

(1) *Considérations pratiques sur le seigle ergoté*, imprimées par décision de la Société de méd. de Paris, 1838.

« 1° L'hémorragie est essentiellement liée à l'affection utérine ; elle en est une conséquence, en même temps que le signe pathognomonique. Telle est celle qui a lieu dans l'espèce d'engorgement dont je viens de tracer l'histoire, et que j'ai désigné sous le nom caractéristique de congestion hémorragique. Le seigle ergoté réussit complètement à arrêter l'hémorragie dans ces cas. Son efficacité est constante (néanmoins sous certaines conditions précédemment établies) quand l'affection est encore à son premier degré ou période. Il peut ne plus toujours suffire lorsque le second degré est arrivé, parce que le tissu utérin, distendu outre mesure ou macéré par le sang qui s'engorge, a perdu la faculté contractile qui auparavant le rendait susceptible de répondre à l'action du médicament. Alors l'ergot uni aux astringens énergiques peut encore offrir des chances de succès. Il n'y a plus de modifications possibles à espérer lorsque l'engorgement est parvenu à son troisième degré, alors qu'il revêt les formes de cancer mou. La désorganisation est telle dans les tissus affectés, que le seigle ergoté, pas plus que tout autre médicament, ne peut plus y avoir de prise.

« 2° Dans les autres altérations organiques, comme la métrite chronique, le squirre, le carcinome, les tumeurs fibreuses, l'hémorragie ne provient pas d'ordinaire de la partie altérée : elle est fournie par les parties restées saines. Elle paraît être le résultat de la distension que ces parties éprouvent par le voisinage de l'engorgement, de l'irritation qu'il détermine, du mouvement fluxionnaire et congestif qu'il y excite. Ici encore l'hémorragie, de même nature que celle de la première série, peut être combattue avec avantage par le seigle ergoté.

« 3° Enfin les hémorragies symptomatiques d'ulcères rongeans, de cancers ulcérés, et provenant alors de vaisseaux développés d'abord par l'altération, puis eux-mêmes envahis et détruits par elle, éludent l'action de l'ergot.

« 4° Enfin ce médicament est sans action contre les hémorragies provenant des excroissances fongueuses, comme dans le fongus hémathode, etc..... »

Ce que nous avons dit sur les conditions nécessaires à l'ac-

tion du seigle ergoté administré comme moyen expulsif du produit de la conception, s'applique aux cas d'hydatides et de polype. Nous l'avons vu réussir toutes les fois que l'utérus paraissait en travail pour se débarrasser de ces corps organiques, et être sans résultat lorsque nous l'avions administré dans les cas contraires. Cette condition existait évidemment dans le fait de môle hydatique que donne M. Levrat. Une dame, après quelques mois de mariage, éprouvant une suppression de règles, se crut enceinte; mais, au bout de quelque temps, des pertes successives très-considérables vinrent détruire ses espérances. Quand M. Levrat la vit, elle éprouvait, dit-il, une perte assez forte, des douleurs assez vives dans la région sacro-lombaire, et quelques coliques. Au toucher, il reconnut une masse de chair formée de petites tumeurs dures, dont quelques unes étaient engagées dans l'orifice utérin. Ainsi donc le travail expulsif était en pleine activité, et le seigle ergoté, qui fut alors administré, ne fit qu'augmenter l'énergie des contractions utérines.

67e OBS. *Engorgement congestif hémorragique du col, avec phlegmasie chronique du corps de la matrice. — Traitement antiphlogistique et dérivatif. — Calomel en frictions. — Sangsues au col utérin.* — Élisabeth F*** a un enfant à l'âge de vingt-quatre ans; elle ne nourrit pas. A vingt-cinq ans et demi, avortement à trois mois de grossesse; dès lors le sang ne cesse de couler, tantôt peu, tantôt beaucoup, mais pas au point d'ôter les forces et la possibilité de travailler. Huit mois plus tard, la perspective d'un avenir plus heureux semble produire un effet favorable sur l'organisme, la perte cesse presque complètement, et les menstrues se régularisent comme par le passé, mais plus abondantes et de plus longue durée.

A vingt-huit ans, l'espoir long-temps nourri est tout à coup déçu. La demoiselle F*** est obligée, pour gagner sa vie, d'accepter un emploi sédentaire dans une administration publique. Elle travaille toute la journée dans une pièce étendue, mais basse, renfermant un grand nombre de personnes, et dont la température n'est jamais moindre de dix-huit à vingt

degrés. Bientôt l'écoulement sanguin se renouvelle, avec des redoublemens fréquens, précédés et accompagnés de douleurs lombaires, d'un sentiment de fatigue et d'inquiétude dans tout le bassin. Les approches de l'homme avec lequel la malade vivait occasionnent des pertes abondantes. La nécessité la force à continuer son travail; mais à trente ans, la faiblesse l'oblige à y renoncer. Elle était considérablement amaigrie; le soir les jambes s'infiltraient.

Janvier 1822. — Le col de l'utérus était très-tuméfié, dur à la circonférence, et de plus en plus ramolli vers l'orifice, au point qu'au premier abord je crus à l'existence d'un fongus; il était douloureux à la pression, son orifice était évasé. Par le toucher hypogastrique, combiné avec le toucher vaginal, je pus saisir l'utérus, qui avait le volume du poing et assez de dureté. Cette exploration fut douloureuse et provoqua un flux de sang abondant. (*Repos absolu, saignée de deux poëlettes, renouvelée quatre jours après, orge gommé, limonade, sinapismes promenés sur les bras et les côtés du thorax, frictions sèches, chemises de flanelle, ventouses sèches.*) Quinze jours après l'usage de ce traitement, l'utérus et son col étaient diminués de plus d'un tiers; la matière de l'écoulement, qui paraissait dépendre d'une leucorrhée à laquelle la demoiselle Élisabeth était sujette depuis son enfance, était à peine rouge; le toucher la teignit un peu plus, momentanément.

13 février. — Le corps de l'utérus est devenu inaccessible, le col seul reste tuméfié et est devenu plus dur en diminuant de volume. Les forces renaissent, le teint s'éclaircit. La malade commet quelques imprudences. — 28. État général très-satisfaisant. La malade se plaint seulement d'un sentiment de chaleur et de pesanteur sur le siége, le col de l'utérus est dans le même état que le 13, et de plus il est douloureux au toucher. La malade, qui commençait à se lever et à marcher, est remise au lit. (*Saignée du bras, frictions sur les jambes et les cuisses avec du calomel incorporé dans de l'axonge.*)

Le 10 mars, pas de changement. Je vois le col de l'utérus

arrondi, tendu, d'un blanc rosé, ayant son orifice légèrement dilaté et laissant suinter de la sérosité roussâtre. *Huit sangsues* sont, à l'aide du speculum, appliquées sur l'engorgement. — Le 11, le col est réduit de moitié, allongé, souple. — Le 15, peu de changement, *six nouvelles sangsues* sont appliquées au col utérin. — Le 20. Cette partie n'est guère plus volumineuse que dans l'état ordinaire; elle est très-souple et non douloureuse. Quelques jours après, je cessai de voir la malade. Je la rencontrai au bout de trois mois; elle était bien portante et ne conservait de sa longue maladie qu'une pâleur générale.

Le 22 décembre dernier (1830), on vint me chercher pour visiter une femme qui, me dit-on, était presqu'à l'agonie et désirait me voir; je reconnus la demoiselle Élisabeth couchée sur un grabat; elle me raconta ce qui s'était passé depuis les huit années que j'avais été sans la voir. Obligée de travailler, souvent maltraitée par l'homme avec lequel elle avait vécu, rongée de chagrin, sa santé s'était détériorée, ses règles étaient devenues de plus en plus abondantes, et enfin presque continuelles : à des douleurs sourdes avaient succédé des élancemens brûlans dans les reins. L'impossibilité de supporter chez elle un traitement long et onéreux, la répugnance d'entrer dans un hôpital l'avaient contrainte de prendre son mal en patience; seulement elle se reposait quelques jours quand la trop grande perte de sang ou la force des douleurs dominait son courage.

Depuis un an les hémorragies avaient progressivement diminué pour faire place à un écoulement séreux, brunâtre et d'une odeur infecte. Depuis trois mois seulement la malade restait couchée, recevant les soins insuffisans de quelques voisines et les secours du bureau de charité.

Le bas-ventre était douloureux et rempli de tumeurs inégales, s'enfonçant dans le bassin; le col de l'utérus était détruit, et présentait une large excavation dont les bords n'étaient distincts du vagin que par un bourrelet dur, inégal, anfractueux, de deux à quatre lignes d'épaisseur. Toute la surface de ce large ulcère était mollasse, pultacée. Je prescrivis

quelques injections calmantes, des pilules opiacées; et quand je retournai, trois jours après, pour voir cette malade, j'appris qu'elle était morte de l'avant-veille, et qu'elle venait d'être portée en terre.

Ce cas offre un exemple bien frappant d'engorgement sanguin du col, avec phlegmasie du corps de la matrice, guérie d'abord par un traitement rationnel. Cette maladie a été rappelée par des événemens malheureux : peut-être eût-on eu l'espoir d'arrêter une seconde fois ces accidens dans leur marche; mais, négligés, ils sont devenus l'origine d'un ulcère cancéreux mortel.

68e OBS. *Hémorragies utérines de l'époque critique, entretenues par un engorgement congestif de l'utérus.—Traitement antiphlogistique, puis astringent, par le sulfate de fer.* — Mme ***, âgée de quarante-deux ans, d'une forte constitution, grande, replète, n'avait jamais éprouvé de dérangement dans la menstruation depuis son dernier enfant, qu'elle avait eu à l'âge de trente-six ans.

Pour la première fois, ses règles avancèrent dans le courant de septembre 1823; l'écoulement fut prolongé, mais modéré, jusqu'à la seconde époque menstruelles suivante, où il se déclara une hémorragie presque foudroyante. La faiblesse obligea la malade de tenir le lit pendant une huitaine de jours, durant lesquels elle but de l'eau de riz. L'hémorragie ayant cessé, elle reprit le cours de ses occupations fatigantes (logeuse en garni). Les hémorragies revinrent, moins abondantes, mais à des époques très-rapprochées; dans l'intervalle, il s'écoulait incessamment de la vulve un sang séreux; il y avait en outre des douleurs dans les reins et le bas-ventre. On la saigne deux fois dans le courant de l'année, et on lui administre des boissons astringentes; elle prend, de temps en temps seulement, quelques jours de repos. Les accidens diminuaient alors, disparaissaient même quelquefois, mais c'était pour revenir bientôt.

Ces moyens thérapeutiques étaient conseillés dans l'intention avouée de parer aux accidens et de gagner du temps, jusqu'à ce que la nature eût mis un terme à ces phéno-

mènes jugés naturels à l'âge où se trouvait la malade. Trois médecins, qu'elle avait successivement consultés, n'avaient pas jugé à propos de la toucher.

Je vis cette dame en mars 1824, un an passé depuis qu'avait commencé le dérangement de la menstruation ; elle était complètement décolorée, comme étiolée, avec une teinte jaune-paille ; elle avait conservé une apparence d'embonpoint, mais ses chairs étaient molles, et le tissu cellulaire paraissait plutôt œdématié que chargé de graisse ; ses paupières et les extrémités inférieures étaient fortement infiltrées. Inappétence, insomnie, chaleur incommode autour du bassin, sentiment de pesanteur sur le fondement, avec des douleurs sacro-lombaires continuellement sourdes, et de temps en temps accompagnées d'élancemens.

L'utérus était descendu ; son col appuyait sur la fourchette, et pouvait être aperçu en écartant les grandes lèvres ; il était très-gonflé, d'un rouge brun, ferme à la circonférence, mais de plus en plus ramolli vers l'orifice, qui était dilatable au point de laisser pénétrer le doigt, mais non béant ; la lèvre antérieure paraissait plus volumineuse que la postérieure. Il s'écoulait de l'orifice un liquide rouge ; le toucher fit couler une assez grande quantité de sang noir.

La bouffissure et le gonflement de l'abdomen ne permirent point d'obtenir de résultat du toucher hypogastrique, mais le toucher par le rectum fit sentir toute l'étendue de l'engorgement du col ; il paraissait avoir environ deux pouces de hauteur et se confondait, sans démarcation sensible, avec le corps de la matrice, dont je pus sentir la forme et les limites postérieures. — Prescription : *Position horizontale, siége élevé à l'aide d'un paillasson de bâle d'avoine ; saignée de 3 poëlettes, frictions rudes sur toute la peau, boissons acidulées, bouillons et potages légers.*

Dès le quatrième jour, l'utérus était remonté par le fait de la position couchée de la malade ; il y avait moins d'écoulement. Trois petites saignées sont pratiquées à six ou huit jours d'intervalle ; des ventouses sèches nombreuses et des sinapismes sont promenés sur la peau. L'engorgement

était réduit de plus de moitié au bout de six semaines; le col était souple, mou, mais saignant encore facilement par le toucher; la douleur et tout sentiment incommode avaient disparu. Deux autres petites saignées sont faites, mais sans grande diminution dans l'engorgement du col, dans sa mollesse et sa susceptibilité à saigner. En juin, les digestions étaient difficiles; les forces reprenaient peu; il y avait atonie générale et même locale. Je crus pouvoir passer à l'usage des toniques et des astringens. (*Eau de riz vineuse, pilules avec le sulfate de fer cristallisé et l'extrait de gentiane.*) En juillet, tout écoulement avait cessé; le col de l'utérus était du volume du pouce, souple, mou et élastique; l'appétit reprenait; la malade put commencer à se lever. D'après mon conseil, elle quitta sa maison et alla habiter la campagne; elle fut plus de deux ans avant de reprendre ses forces et son teint: depuis lors, sa santé est plus robuste peut-être qu'autrefois, et n'a pas été un instant dérangée.

69e OBS. *Hémorragie utérine de l'époque critique, entretenue par un engorgement congestif. — Saignées. — Eau de Spa.* — Une autre logeuse en garni de la rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, Auvergnate de quarante-cinq ans, grande et d'une constitution vigoureuse, avait un écoulement sanguin presque continuel depuis dix-huit mois, prenant la forme de pertes plus ou moins abondantes toutes les six ou huit semaines : ces hémorragies, qui l'épuisaient, avaient résisté aux moyens ordinaires, c'est-à-dire à des boissons mucilagineuses ou astringentes. Une hémorragie plus prolongée que les autres inquiète cette femme, parce qu'elle l'empêchait de surveiller sa maison comme de coutume; l'on me demande un moyen pour la modérer, et non pour l'arrêter complètement, parce qu'un grand médecin a dit que c'était un mal nécessaire, un accident naturel qui dépendait de l'âge critique! Je voulus pratiquer le toucher, l'on s'y opposa formellement. Ayant inutilement cherché à faire concevoir la nécessité de m'assurer par ce moyen de la cause de l'hémorragie, afin de ne pas traiter la maladie en aveugle, je m'en allai sans rien conseiller. La malade, devenue plus

docile, me renvoya chercher le lendemain. Je trouvai le col de l'utérus du volume d'une très-grosse noix, mollasse, saignant, et sensible au contact du doigt explorateur.

Ayant affaire à une personne peu facile, je pris le parti de l'effrayer en la menaçant du développement prochain d'un cancer, si elle ne se soumettait entièrement au traitement convenable à sa maladie. *Trois saignées, le repos absolu, un régime tenu,* et six semaines plus tard l'usage des *eaux minérales de Spa*, ramenèrent le col de l'utérus à son état ordinaire. Depuis lors, quelques hémorragies se sont manifestées, mais la malade, éclairée par le passé, me faisait appeler dès leur début, et il a toujours suffi d'une petite saignée et de quelques jours de repos pour arrêter ces accidens. Cependant il restait encore une douleur vague dans tout le bassin, avec sentimens de brûlure et d'élancemens dans le bas des reins, sensations dont je ne pouvais trouver la cause dans l'utérus qui me paraissait complètement guéri. Je pensai que ces douleurs dépendaient d'une névralgie diffuse ou rhumatismale, ce dont j'avais déjà vu plusieurs exemples. Quelques vésicatoires volans appliqués sur les reins et les hanches les firent disparaître.

Depuis deux ans, cette femme n'a pas vu sa santé se déranger un seul moment, et la guérison de l'affection utérine paraît complètement consolidée.

N'est-il pas évident que les deux malades qui m'ont fourni le sujet de ces dernières observations auraient été vouées à une altération cancéreuse consécutive, si, par un traitement approprié, l'on n'eût détruit l'engorgement de l'utérus? Chez combien de femmes ne préviendrait-on pas cette redoutable maladie, si l'on prenait plus de soins de s'assurer, dès son origine, de l'état des parties, à propos d'hémorragies regardées à tort comme essentielles!

70e OBS.— *Congestion hémorragique suivie d'inflammation chronique de l'utérus. — Abcès, induration, leucophlegmasia alba dolente.—Résolution sous l'influence d'un amaigrissement extrême occasionné par une gastro-entérite chronique.*—Madame T****, grande et forte, a eu quatre enfans, le dernier

à l'âge de trente-trois ans. Pour parer aux désordres que l'inconduite de son mari occasionnait dans sa petite fortune, elle travaillait jour et nuit à la casse, dans une imprimerie. Enfin, pour s'étourdir sur ses chagrins, elle fit usage de boissons alcooliques. En approchant de sa quarantième année, elle eut des pertes fréquentes, et comme elle sentait ses forces tomber, et que son estomac refusait les alimens, elle espéra trouver dans l'abus du vin et surtout des liqueurs alcooliques le moyen de se soutenir.

En 1817, Madame T****, alors âgée de quarante-deux ans, ressentit des douleurs dans le bassin; l'écoulement sanguin, qui était devenu continuel, se suspendit, et les symptômes d'une inflammation très-aiguë du bas-ventre se manifestèrent. Ils cédèrent à *une saignée copieuse*, à *deux applications de sangsues*, enfin au *traitement antiphlogistique*. La malade néanmoins conserva de la douleur dans le bas-ventre, mais il ne fut pas possible de l'empêcher de retomber dans sa funeste habitude. L'inflammation aiguë revint à trois reprises, jusqu'au milieu de 1818; dans l'intervalle, les pertes reparaissaient.

Après la dernière inflammation, l'on sentait l'utérus développé derrière les pubis; la tumeur s'étendit vers la fosse iliaque droite, et au mois de novembre, un flot de matière puriforme s'échappa de la vulve; le lendemain, je trouvai la tumeur iliaque disparue, mais la tumeur post-pubienne se dessinait jusqu'à deux pouces au-dessus des pubis; elle était égale et dure; cependant la pression que j'exerçai sur elle occasionna l'écoulement d'un liquide sanguinolent. A quelque temps de là, tout le membre abdominal droit devint le siége de douleurs insupportables, et d'un engorgement général, tel que ce membre avait deux fois le volume du membre opposé. Cette leucophlegmasia alba dolente disparut insensiblement, mais ne fut entièrement terminée qu'après six mois de durée. Les hémorragies utérines avaient reparu, et toutes les fois qu'elles étaient suspendues par suite, soit d'émotions morales, soit d'imprudences dans le régime, la malade était en proie à des douleurs abdominales très-in-

tenses, à de la fièvre et de l'insomnie; le repos et des fomentations émollientes ramenaient le calme en favorisant le retour du sang.

En 1819, la tumeur hypogastrique avait augmenté de volume à tel point, que l'utérus était développé comme au sixième mois de grossesse; il était douloureux et résistant à la pression. Ni *les fomentations émollientes*, ni *les applications réitérées de sangsues* sur le ventre, ni *les frictions avec le calomel*, ni *les bains*, ni *un régime*, peu régulier à la vérité, n'avaient pu entraver le développement progressif de cette tumeur. Pour la première fois, Madame T*** voulut bien se laisser toucher, et j'avouerai qu'ayant cru jusque-là les symptômes et signes apparens suffisans pour établir mon diagnostic, je n'avais pas fait plus tôt de fortes instances pour vaincre la répugnance de la malade.

Je trouvai le col de l'utérus épais, saillant et descendant jusqu'à quelques lignes de l'isthme du vagin, d'un tissu mou, excepté la lèvre antérieure qui, plus volumineuse, présentait en devant une résistance comme squirreuse : l'orifice, béant, laissait échapper un liquide sanguinolent, dont le toucher augmenta la quantité. Par la combinaison du toucher vaginal avec le toucher hypogastrique, je m'assurai que la tumeur était formée par l'utérus considérablement engorgé, et qu'elle ne présentait pas de fluctuation; ce qui détruisit l'opinion que je m'étais faite qu'un nouvel abcès pouvait bien exister.

Déjà des alternatives de constipation et de diarrhée, des nausées, des vomissemens spontanés, les douleurs moins aiguës, mais plus continuelles du bas-ventre, avaient amené un amaigrissement considérable; la diarrhée devint permanente, une fièvre hectique se déclara dans les trois mois qui précédèrent la mort; des symptômes adynamiques semblaient annoncer une fin prochaine; et cependant la langue, les dents et les lèvres se nettoyaient de la croûte noire et fuligineuse qui les couvrait; l'assoupissement et l'état général de stupeur se dissipaient, et la malade paraissait se ranimer, au point qu'elle pouvait rester levée pendant quelques heures. J'avouerai que ces symptômes pseudo-adynamiques surve-

naient principalement après l'administration de quelques médicamens toniques ou opiacés, que je conseillais, soit dans l'intention d'arrêter la progression effrayante de la chute des forces, soit pour modérer la diarrhée. Je m'aperçus enfin que l'usage de ces substances produisait des effets contraires à ceux que je me proposais d'obtenir; l'affaiblissement marchait plus vite; un sentiment de chaleur et de brûlure se faisait sentir dans l'estomac; enfin la sécheresse extrême de la bouche et de la gorge, la permanence de la diarrhée, annonçaient qu'une gastro-entérite menaçait plus directement l'existence de la malade.

Le marasme augmentait de jour en jour, et ce ne fut pas sans le plus grand étonnement que je sentais aussi de jour en jour la tumeur hypogastrique diminuer de volume, tellement qu'à la mort, qui arriva le 11 mars 1819, elle dépassait à peine le pubis, et paraissait tout au plus grosse comme un œuf d'oie. Rien de particulier ne s'était cependant échappé de la vulve, sinon que l'écoulement était devenu séreux, de sanguin qu'il était auparavant.

L'ouverture ne put être faite, à mon grand regret.

Je n'ai pas moins regretté depuis de n'avoir pas insisté sur un traitement plus actif et plus persévérant. Je considérai l'engorgement de la matrice comme un état squirreux ou cancéreux, et crus, sur la parole des maîtres, que l'on ne pouvait que pallier une telle maladie, regardée comme inévitablement incurable.

Ce fait n'a pas peu contribué à m'engager par la suite à examiner les affections utérines avec plus d'attention que je ne l'avais fait jusque là, et les succès que j'ai obtenus dans le traitement de ces maladies, en dépassant mes espérances, ont récompensé mes efforts.

71e OBS. *Engorgement par congestion sanguine au troisième degré. — Mort. — Autopsie.* — Rosalie D***, âgée de vingt-six ans, accouche pour la troisième fois, en février 1814, après une grossesse pénible et un travail long et douloureux; les lochies, peu abondantes d'abord, le deviennent davantage après la fièvre de lait; l'écoulement con-

tinue sans interruption, tantôt plus, tantôt moins abondant. La malade se lève cependant après l'expiration des neuf jours, et reprend son travail habituel de couturière.

Elle entre, en juin, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Prat, où je faisais alors ma dernière année d'internat. Depuis son accouchement, le sang n'avait pas cessé de couler, le plus souvent peu abondamment il est vrai; elle ne pouvait rester long-temps ni debout ni assise, parce que des douleurs, qu'elle ressentait constamment dans le bas des reins, devenaient alors insupportables; elle avait perdu l'appétit et les forces; l'amaigrissement était considérable. Voici dans quel état se trouvait la malade quand je l'examinai :

Bas-ventre sensible à la pression, douleurs violentes dans les reins; l'utérus est engorgé, peu consistant, douloureux, et il existe une perte de sang modérée; il s'écoule incessamment de la vulve un liquide séreux, de couleur brunâtre et d'une odeur fade; tous les soirs à cinq heures accès de fièvre, palpitations, soif vive.

Un soulagement marqué et une diminution dans les symptômes furent le résultat du *repos*, des *cataplasmes émolliens* et d'un *régime doux;* mais des écarts de régime, des chagrins particuliers (et nous dirons maintenant, la faute de n'avoir pas reconnu la nature de la maladie, et conséquemment de ne l'avoir pas combattue convenablement), toutes ces circonstances contribuèrent à rappeler les accidens. On opposa en vain à l'acuité des douleurs les opiacés, la ciguë, etc.; elles s'étendirent à tout le bas-ventre, qui se tuméfia; les accès fébriles revinrent, plus intenses et plus longs; en même temps il survint un écoulement utérin abondant, d'une odeur infecte; diarrhée opiniâtre, ténesmes continuels, excrétion fréquente et douloureuse d'urines épaisses et fortes en odeur comme en couleur, toux sèche, soif inextinguible, dépérissement rapide, mort le 4 octobre, après sept mois de maladie et trois et demi de séjour dans l'hôpital.

Autopsie. — La tête n'a pas été ouverte; les poumons sont très-sains; le cœur et ses dépendances n'offrent rien à noter;

foie volumineux, décoloré; vésicule biliaire rempli d'une bile brunâtre et trouble.

La partie inférieure de la masse intestinale adhérait à une tumeur qui occupait le bas-ventre, s'étendait d'une fosse iliaque à l'autre, et plongeait dans le bassin, dont elle semblait remplir toute l'excavation; les ovaires, les ligamens utérins, la vessie, le rectum, et jusqu'au commencement de l'S du colon, paraissaient confondus dans cette masse. Celle-ci, dans sa totalité, présentait la consistance d'un foie un peu ramolli : en fendant cette tumeur du haut en bas, je trouvai plusieurs foyers remplis de matières puriformes, entremêlées à une sorte de sang dissous; une de ces excavations, beaucoup plus ample que les autres, placée entre le cœcum et l'utérus, communiquait avec la cavité utérine par une ouverture de quatre à cinq lignes de diamètre.

Au milieu de cette masse altérée, existait une cavité qui, par sa forme, sa communication avec le vagin, paraissait êt e celle de l'utérus; sa surface interne avait un aspect comme vitreux, elle contenait une sérosité brune extrêmement infecte.

Le tissu de la tumeur était mou, comme spongieux, gorgé d'un sang noir; en un mot, il offrait l'aspect de la rate à demi putréfiée, et se déchirait avec la plus grande facilité.

Cependant, à la partie antérieure où cette tumeur adhérait à la vessie, le tissu était moins infiltré de sang, plus ferme, et offrait encore assez distinctement des traces d'organisation fibreuse, indiquant que la paroi antérieure de la matrice était là beaucoup moins altérée qu'ailleurs.

Le col utérin était confondu avec la masse entière; son orifice était béant; la mollesse du tissu altéré était d'autant plus grande que l'on s'approchait de la surface interne; celle-ci était comme villeuse et pultacée.

La muqueuse vaginale, le pourtour de la vulve, le périnée, l'anus, étaient d'un rouge foncé et paraissaient comme excoriés.

72e OBS. *Engorgement sanguin du col de l'utérus parvenu à la troisième période.* — Le fait qui forme le sujet de cette observation m'a semblé mériter d'être rapporté, bien qu'in-

complet; il pourra donner une idée précise de la manière dont se développe cette espèce d'engorgement, faire voir comment il constitue par ses progrès le genre particulier de cancer que nous avons désigné par le nom de *cancer mou ou sanguin*, et servir de type pour les signes qui lui sont propres.

Mme D***, demeurant rue des Quatre-Fils, n° 13, d'un tempérament lymphatique, a eu quatre enfans, le dernier à l'âge de trente-deux ans. Toutes ses couches ont été laborieuses et suivies d'une prolongation des lochies pendant plusieurs semaines. Depuis, les règles se sont montrées plus abondantes et duraient plus long-temps qu'auparavant. A quarante-deux ans, douleurs de reins, sentiment de pesanteur dans le bassin, pertes utérines fréquentes, que la malade regarde comme des phénomènes naturels ou inévitables de l'âge qu'elle atteignait.

A quarante-six ans, l'écoulement de sang est continuel avec des redoublemens répétés; l'habitude extérieure du corps présentait encore alors les vestiges du grand embonpoint que cette dame avait eu. Le tissu cellulaire sous-cutané paraissait très-developpé, mais la flaccidité des chairs, l'infiltration des paupières, des joues, indiquaient qu'au lieu de graisse il n'y avait que boursouflement ou œdématie. La peau était pâle, le revers des paupières, les caroncules lacrymales, les lèvres, les gencives, la langue, toutes les portions apercevables des membranes muqueuses étaient complètement décolorées.

Le sang, qui coule incessamment de la vulve, forme sur le linge des taches d'un rouge brun, avec ou sans auréole séreuse. Des caillots plus ou moins volumineux, noirs et sans odeur remarquable, s'échappent assez souvent.

Je rencontre, à deux pouces du vagin, une tumeur qui en occupe le fond, du volume de la grosse extrémité d'un œuf d'oie, mais aplatie à sa surface inférieure, dont le centre est profondément ombiliqué par une ouverture que l'on reconnaît pour être l'orifice utérin. La circonférence de cette tumeur, produite par l'engorgement du col de l'utérus, représente une espèce de bourrelet, mais peu saillant et séparé du cul-de-sal vaginal par un sillon peu profond. La résistance et

l'aspect lisse de cette circonférence indiquent que là le tissu utérin du col a en partie conservé son intégrité; mais à mesure que le doigt explorateur approche du centre de la tumeur, il sent sa surface douce, comme granulée et à grains larges, mais superficiels, et le tissu d'une mollesse progressive, au point qu'il cède et paraît s'écraser sous une pression modérée. Cet affaissement s'accompagne d'une sensation de crépitation que j'éprouve également en comprimant entre mes doigts indicateur et médius la tumeur, pour en mesurer approximativement le diamètre transversal. Ces recherches provoquent un écoulement abondant de sang noir.

L'engorgement, vu directement au moyen du speculum, paraît lisse, d'un rouge brun foncé, recouvert de lamelles de sang caillé; je les enlève, et je vois sourdre de toute la surface un sang qui ne tarde pas à se coaguler et à former de nouvelles couches. L'orifice central infundibuliforme est rempli de sang moitié coagulé, moitié liquide, qui tombe et se renouvelle en peu d'instans.

Le pouls conservait encore de la force et de la dureté; tout le bas-ventre était sensible à la pression; néanmoins, grâce à l'ampleur et au relâchement des parois abdominales, je pus facilement explorer la région hypogastrique, et sentir l'utérus derrière les pubis. Le corps de cet organe me parut sain, au moins dans son fond.

Je prescrivis un *repos absolu*, la *position horizontale*, une *petite saignée du bras*, des *dérivatifs* à promener sur différens points de la peau, et une légère décoction de *racine de ratanhia* pour boisson.

Les pertes deviennent moins abondantes, la malade reprend quelque peu de force; mais l'engorgement reste au même degré.

Il est évident qu'au point où l'altération était parvenue, la thérapeutique médicale ne pouvait offrir que des palliatifs. Il n'y avait de guérison possible que dans la destruction complète de la partie malade par l'instrument ou la cautérisation. Mais jusqu'où s'étend l'altération? Est-elle complètement accessible à ces moyens chirurgicaux? Tandis que je temporise pour

bien m'assurer de ses limites, pour me décider sur le choix de la méthode, et laisser à la malade le temps de reprendre un peu de forces, sous l'influence d'un régime plus analeptique, un médecin qui *se renomme* pour la cure des cancers de l'utérus par la cautérisation, voit la malade à mon insu, promet un succès que je n'avais fait espérer que comme bien incertain .... Mais j'ai appris depuis qu'elle était morte au milieu d'atroces douleurs. L'obs. de Mme B. (Obs. 56, p. 186) se rapproche de celle-ci pour la nature et la marche de l'altération.

Remarques générales. — L'état pathologique dont je viens de tracer quelques histoires particulières détaillées, a donc une forme qui lui est propre, des caractères bien tranchés. Il se présente très-fréquemment dans la pratique pour qui veut le voir.

Dans ses premières périodes, il a les apparences des pertes ou hémorragies utérines essentielles, et il arrive ici ce qui a lieu relativement à l'aménorrhée et à la dysménorrhée : on ne voit que le trouble de la fonction menstruelle dans les deux cas. L'affection fondamentale, méconnue et négligée, amène par une marche insidieuse à des altérations plus profondes et souvent alors incurables.

Quand elle a atteint sa troisième période, cette maladie se dessine d'une manière tellement évidente, qu'on ne peut plus la méconnaître, je veux dire quant à son existence; car pour sa nature, on ne la soupçonnait même pas avant la publication de mes recherches sur ce sujet important. En effet, comme l'affection revêt alors quelques unes des formes des altérations dites cancéreuses, on confond les symptômes qui la caractérisent avec ceux propres au *squirre proprement dit*, et de leur amalgame disparate on compose une description générale de cette dernière maladie. Je ne sache aucun auteur qui n'ait commis cette erreur. C'est ainsi que l'on répète que dans le squirre il y a tantôt dysménorrhée ou aménorrhée; d'autres fois des pertes utérines fréquentes ou continuelles. Or nous démontrerons que dans le squirre de la matrice, les hémorragies sont peu communes, et rien moins que constantes, parce qu'elles ne sont qu'accidentelles ou éventuelles,

tandis qu'elles forment un des caractères constans de l'engorgement par congestion sanguine qui nous occupe.

Ne dit-on pas aussi que la couleur de la tumeur formée par l'engorgement squirreux du col de l'utérus est tantôt rouge, tantôt blanche? Quelques uns vont plus loin même; ils attribuent plus spécialement la couleur *rouge-brun* à l'état squirreux, comme signe distinctif de la simple induration, qui offrirait une couleur plus blanchâtre. Erreur gratuite! Comment le squirre, dont l'un des caractères anatomiques est la couleur *gris plus ou moins clair*, serait-il rouge sur le vivant? Il faut admettre, quand ce phénomène se présente, que la superficie de la tumeur non atteinte par l'altération squirreuse est frappée d'inflammation, ce qui arrive quelquefois; mais alors la couleur rouge n'appartient pas au squirre; elle n'est qu'accidentelle et le résultat d'une complication.

Il est vrai que quand le squirre est avancé il éprouve, dans quelques cas, des altérations qui lui prêtent la plupart des signes propres à l'engorgement sanguin; il se ramollit; les vaisseaux qui le parcourent, eux-mêmes désorganisés, laissent extravaser le sang, qui se mêle à la propre substance du squirre; la tumeur devient molle et brune; elle laisse suinter un sang noir par la pression; en un mot, il présente alors tous les caractères de l'engorgement sanguin; mais si l'on remonte à l'origine de la maladie et à la marche qu'elle a suivie, la différence pourra facilement être reconnue.

On pourrait plus facilement confondre l'engorgement sanguin hémorragique avec le fongus du col de l'utérus : ces deux affections présentent entre elles de grandes analogies; aussi la plupart des observations décrites sous les noms de fongus ou de cancer fongueux de l'utérus, et rapportées par les auteurs, appartiennent évidemment à l'engorgement sanguin parvenu au dernier degré. Beaucoup de traits dans l'histoire des fongus, tracés dans les ouvrages, s'appliquent parfaitement à notre engorgement hémorragique, mais on n'a pas su en expliquer l'origine ni le développement. On a laissé à entendre, quand on ne l'a pas positivement établi, que le fongus pouvait résulter d'une sorte

de végétation qui se faisait à la surface du col, plus ou moins resté intact, de l'utérus. J'ai vu de ces fongus véritables formant une espèce de champignon comme enté sur le col, qui lui servait de pédicule; mais alors les écoulemens sanguins ne portaient pas ce caractère de tenacité, d'abondance et de continuité qu'ils présentent dans l'engorgement hémorragique : alors la base rétrécie de la tumeur indiquait qu'il y avait, non pas seulement engorgement du col utérin, mais véritable exubérance.

Les mêmes différences se montrent aussi dans l'inflammation granulée ou framboisée du col, autre affection souvent confondue avec les précédentes.

La distinction de ces divers états me paraît être d'une grande importance pour le traitement chirurgical. Dans le cas de fongus par exubérance, ou de métrite granulée du col, on pourra espérer d'atteindre facilement les limites du mal au moyen de la ligature, de l'incision ou de la cautérisation. Au contraire, s'il y a engorgement hémorragique, il est à craindre que l'altération, ayant une extension difficilement appréciable jusque dans le corps de l'organe, rendra par cela même tout traitement chirurgical très-douteux dans ses résultats. Ce jugement se trouve confirmé par un fait que nous devons à l'obligeance de notre savant confrère Hervez de Chegoing (*Voy.* Obs. 75), et par celui que j'ai rappelé ci-dessus (Obs. 72, page 209).

On ne confondra pas cette espèce d'engorgement avec les végétations ordinaires, reconnaissables à leur forme; il serait plus difficile de distinguer de cet engorgement sanguin les végétations qui, nées de la surface interne du col, viennent faire saillie à travers son orifice, qu'elles dilatent et masquent. Mais cette méprise ne peut avoir lieu que dans les commencemens. Plus tard, les excroissances prennent, par leur développement, des caractères particuliers.

Les varices du col utérin, qui ont aussi pour caractère une tuméfaction rouge ou violacée, avec exsudation sanguine, sont également faciles à distinguer à leur couleur bleuâtre, à l'inégalité des bosselures qu'elles forment, à la fluctuation qu'elles

présentent, et à la facilité de les affaisser par une compression, même modérée.

On se rappellera aussi que la grossesse avec implantation du placenta sur l'orifice utérin présente quelques uns des signes caractéristiques de l'engorgement hémorragique : ainsi, le col de l'utérus est plus épais que dans les cas ordinaires, à cause de ses communications vasculaires et circulatoires avec le placenta; il paraît mou parce qu'il ne perd pas beaucoup alors de sa souplesse naturelle; il donne lieu à des hémorragies, qui se renouvellent ou augmentent sous l'influence des mêmes causes que dans l'engorgement hémorragique; mais l'erreur ne saurait durer long-temps, en supposant qu'on puisse la commettre; bientôt les signes propres à la grossesse se caractérisent positivement et indiquent la véritable source des pertes utérines et des autres symptômes.

Le renversement de l'utérus après l'accouchement peut aussi simuler l'engorgement hémorragique du col; mais la circonstance de l'accouchement, l'absence de l'ouverture centrale, l'existence du rebord de l'orifice, qui embrasse la circonférence de la tumeur quand le renversement est incomplet, sa forme pédiculée quand le renversement est complet, tous ces signes ne permettent pas de méprise au praticien attentif.

Le diagnostic sera plus obscur dans les cas de polypes encore enfermés dans la cavité utérine : le temps seul peut-être l'éclairerait.

C. ENGORGEMEMENS INFLAMMATOIRES DE L'UTÉRUS.

La matrice peut être frappée d'inflammation dans la tunique péritonéale qui enveloppe sa surface externe et lui sert de ligamens ou de soutien par ses duplicatures; dans le tissu cellulaire qui l'unit à cette membrane ou aux organes voisins : cette maladie peut affecter son parenchyme ou être bornée à sa surface interne.

L'inflammation est rarement bornée à la portion du péritoine en rapport avec la matrice; on voit plus fréquemment des inflammations limitées à une partie du tissu cellulaire péri-utérin, mais elles n'offrent rien de remarquable, et ne pré-

sentent d'intérêt que lorsqu'elles se terminent par la suppuration; de là résultent des abcès, de siége et de formes variées, au diagnostic parfois obscur, au prognostic incertain. Les suites peuvent être innocentes, malgré l'étendue de la suppuration, quand elle s'ouvre une issue au dehors ou qu'elle devient accessible aux instrumens, soit à travers les parois abdominales, soit par le vagin ou même par le rectum. D'autres fois, au contraire, elles deviennent fort graves par les désordres que cette suppuration entraîne, ou par l'ouverture de l'abcès dans la cavité péritonéale. J'ai rapporté des exemples de ces abcès dans mon *Histoire des ruptures de l'utérus*.

La métrite parenchymateuse appartient seule au cadre que nous nous sommes tracé; aussi n'aurons-nous à traiter du catarrhe utérin que d'une manière générale et en tant que nécessaire au diagnostic différentiel des autres affections avec lesquelles on peut le confondre, et réciproquement.

Métrite catarrhale. *Synonymie, catarrhe utérin, leucorrhée.* — Tous les auteurs ont cru devoir réunir et considérer comme une seule et même maladie les écoulemens fournis par l'utérus et ceux provenant du vagin. Cette confusion était excusable avant que l'on eût généralisé l'emploi du speculum; elle est impardonnable depuis que ce moyen donne la facilité d'en reconnaître les diverses sources. Si ces deux affections se montrent simultanément, souvent aussi elles existent isolément. La leucorrhée peut être bornée au vagin, comme elle peut aussi provenir exclusivement de l'utérus, et alors on voit la matière qui la constitue s'échapper avec plus ou moins d'abondance à travers l'orifice de cet organe. Si ces affections présentent entre elles des symptômes analogues, il existe aussi des différences essentielles. Enfin, si les indications thérapeutiques sont les mêmes dans les deux cas, les moyens de les remplir, et surtout leur mode d'application, doivent être modifiés au moins d'après la différence que les parties affectées présentent dans leurs conditions anatomiques.

Dans un ouvrage récemment publié sur les maladies des femmes (1), on a séparé le catarrhe utérin de la leucorrhée va-

(1) *Traité des Maladies des Femmes*, par Colombat de l'Isère, 1838.

ginale, mais pour l'englober dans l'histoire de la métrite. Et cependant il existe entre ces deux maladies des différences de siége, de symptômes, etc., qui ne permettent pas plus de les confondre que de réunir dans une même description le catarrhe bronchique et la péripneumonie. Le catarrhe utérin a pour caractère pathognomonique la sécrétion d'un fluide muqueux et puriforme. La métrite parenchymateuse n'en produit pas essentiellement à l'état aigu, très-rarement quand elle est chronique. Ordinairement même la métrite aiguë suspend les sécrétions qui pouvaient exister avant sa manifestation. L'engorgement forme le caractère de la métrite, soit aiguë, soit chronique; il n'est pas constant dans le catarrhe utérin, nul quand la maladie se montre à l'état chronique; il n'est qu'un phénomène congestif consécutif du catarrhe utérin aigu. Quelquefois, il est vrai, il existe en même temps métrite parenchymateuse et catarrhale, mais ce n'est qu'une coïncidence, une complication qui n'ôte pas à ces deux états pathologiques leur caractère d'individualité.

Le fait du catarrhe utérin, dont il est facile maintenant de constater l'existence, suffirait à lui seul pour lever les doutes anatomiques sur l'existence d'une membrane muqueuse à la surface interne de l'utérus. Les produits qu'elle fournit, sous l'influence d'irritation ou d'état phlegmasique, ont une ressemblance incontestable avec les produits sécrétés par toutes les autres portions du système muqueux dans les mêmes conditions. L'analogie de produits présume une analogie d'organes producteurs; elle prouve ici que la nature n'a pas dévié de la règle générale d'après laquelle toute cavité communiquant avec l'extérieur est tapissée d'une membrane muqueuse. Il est probable que, par les relations qu'elle a avec la membrane péritonéale par l'intermédiaire des trompes, elle prend des modifications particulières d'organisation qui ont pu tromper les anatomistes qui n'ont pas trouvé en elle toutes les dispositions communes au système muqueux en général. On a vu, et nous en rappellerons des exemples, cette tunique muqueuse, frappée de boursouflement, venir faire saillie à travers l'orifice utérin : nouvelle preuve de l'existence d'une membrane

interne. Quoi qu'il en soit, la surface interne de l'utérus peut être le siége d'une sécrétion muqueuse, ou mucoso-purulente, qui mérite seule le nom de catarrhe utérin. Cette maladie est susceptible d'une grande variété de degrés. La distinction généralement adoptée d'aigu et de chronique, comme en représentant les extrêmes, nous paraît mal établie et propre à donner des idées inexactes sur les caractères des états qu'elle sert à exprimer. Nous préférons la distinction de cette affection en active et en passive : la première, marquée par tous les signes d'une vive irritation, ou par les symptômes d'une inflammation plus ou moins intense, peut n'avoir qu'une courte durée et dont le terme ordinaire est de quarante jours (catarrhe utérin aigu proprement dit), ou bien se prolonger indéfiniment avec les mêmes symptômes d'acuité (catarrhe utérin sub-aigu); la seconde est pour ainsi dire latente, si ce n'était l'écoulement qui la divulgue pour tout symptôme local immédiat; sa durée est également passagère ou illimitée.

1° *Métrite catarrhale active.* — Les causes sont toutes celles des inflammations en général, et particulièrement tout ce qui peut porter directement de l'irritation sur la surface interne de l'utérus, comme les excès du coït ou de la masturbation, des accouchemens répétés ou laborieux, et surtout des avortemens, principalement quand les fœtus sont restés morts et se sont putréfiés dans la matrice, l'usage des excitans alimentaires ou médicamenteux (emménagogues), etc. On a aussi signalé comme causes les répercussions et les rétrocessions humorales ou sanguines, soit physiologiques, comme de la sueur, soit pathologiques, comme des dartres, etc. Cette dernière cause m'a paru la plus fréquente; vient ensuite la disposition rhumatismale.

Les symptômes analogues à ceux de la métrite parenchymateuse sont une douleur plus ou moins forte dans l'hypogastre ou aux reins, s'étendant aux aines, dans les fosses iliaques, au dos, aux hanches, au sacrum, un sentiment de pesanteur. Au toucher, on trouve le col de l'utérus tuméfié et sa densité augmentée au pourtour de l'orifice, les parties les plus excentriques conservant leur souplesse et leur élasticité

normale, première différence d'avec la métrite, dans laquelle la dureté est générale et même parfois plus excentrique, le pourtour de l'orifice paraissant plutôt comme ramolli. La température de cette partie est plus élevée : la pression est douloureuse. Au moyen du speculum, on voit ce col rouge, quelquefois comme érodé au pourtour de l'orifice et jusque dans sa cavité. Il en découle une matière muqueuse ou puriforme, que l'on obtient ou que l'on rend plus abondante en pressant la matrice avec l'instrument, ou en la comprimant entre lui et une main placée sur la région hypogastrique. La surface du col est ordinairement aussi moins rouge que dans la métrite, mais sensiblement plus que dans l'état ordinaire; elle est lisse, tendue, et le jeu inconsidéré du speculum y détermine facilement de petites crevasses d'où s'échappent de petites gouttelettes de sang. Le gonflement général de l'organe n'est pas en rapport avec l'intensité des symptômes inflammatoires, comme dans la métrite aiguë.

La matière de l'écoulement ne sort pas toujours de l'utérus à mesure qu'elle est sécrétée, elle ne s'en échappe parfois que quand elle y est accumulée en certaine quantité; ce que l'on doit attribuer à quelque obstacle provenant des orifices utérins qui se trouvent accolés ou obstrués par une matière visqueuse et tenace, ou bouchés par le contact de la paroi postérieure du vagin, dans le cas d'antéversion; alors cette expulsion est précédée de coliques ou épreintes utérines, résultat des contractions de la matrice dilatée et faisant effort pour chasser ce produit accumulé. Alors aussi cette expulsion se fait en bloc, par masses plus ou moins considérables. Dans des cas d'obturation insurmontable du col, il en est résulté des épanchemens intra-utérins d'un diagnostic difficile. (Dance, etc.)

Le catarrhe utérin à l'état sub-aigu offre quelques signes analogiques avec certaines affections cancéreuses : ainsi la tuméfaction du col utérin, sa dureté centrale, le suintement sanguinolent qui paraît à la surface par suite du frottement ou de la pression, l'écoulement d'une matière puriforme, quelquefois mélangée de sang. J'ai en ce moment en traitement une dame chez laquelle cette méprise a été commise. Depuis

six mois, son état s'était empiré plutôt qu'amélioré, malgré les soins d'un médecin en réputation pour le traitement des maladies de la matrice. Un traitement antiphlogistique a déjà amené une diminution dans les symptômes d'irritation qui étaient très-intenses, surtout aux époques menstruelles. J'ai abordé ensuite les moyens antiherpétiques, qui m'ont paru indiqués d'après des signes commémoratifs, et depuis quelques jours le changement avantageux qui s'est opéré dans l'état de l'utérus me donne l'espoir que j'ai frappé juste.

Chez deux femmes en proie à la même maladie, je n'ai pu la faire céder qu'à l'application de nombreux vésicatoires volans autour du bassin, aux cuisses, et j'ai complété le traitement par l'établissement d'un cautère à la jambe. Les eaux sulfureuses administrées par toutes les voies ont aussi contribué dans ces cas à amener et à consolider la guérison.

J'ai tout lieu de penser que dans beaucoup de cas le catarrhe utérin est lié à une cause rhumatismale; il est alors d'une tenacité déplorable. Je crois cependant avoir obtenu quelques bons effets de l'usage de colchique d'automne; mais j'ai besoin de nouveaux faits pour dire quelque chose de positif sur ce sujet.

Les métrites catarrhales actives, aiguës ou chroniques, soulèvent donc deux indications : une première, qui seule suffit ordinairement dans les cas où la maladie est due à une cause locale et présente le caractère idiopathique, a pour but de combattre l'inflammation; les moyens sont les mêmes que ceux réclamés par la métrite parenchymateuse aiguë; la seconde est déterminée par la nature des causes particulières ou spéciales sous l'influence desquelles le catarrhe s'est établi et tend à persévérer. Dans tous les cas, on doit se garder d'insister trop long-temps sur le traitement antiphlogistique et sur les moyens débilitans qui en dépendent; autrement, ils fournissent le passage de l'état aigu à l'état chronique, dont il est plus difficile d'obtenir la guérison.

2° *Métrite catarrhale passive.* — Je ne sais trop si l'on peut donner le nom de phlegmasie à ces écoulemens séroso-muqueux qui ont lieu par le col utérin, et qui ne sont accompagnés d'au-

cun symptôme inflammatoire. Il n'y a point de gonflement, ou s'il en existe, il consiste plutôt en une sorte de boursouflement, comme d'œdématie, qu'en un engorgement sanguin. Il n'y a point de sensibilité des parties, car on ne peut appeler douleurs ces sensations vagues d'embarras, de faiblesse, de vide que les femmes accusent éprouver dans les organes génitaux. Les phénomènes généraux n'ont lieu que quand l'écoulement est abondant, et dépendent évidemment des déperditions continuelles qu'il fait éprouver à l'économie. De là un état de langueur général, de la pâleur, la lenteur des mouvemens, la paresse de toutes les fonctions, des infiltrations cellulaires qui rendent la face bouffie et blafarde, gonflent les membres inférieurs, renflent l'abdomen. Des langueurs et des tiraillemens d'estomac, manifestations désordonnées du besoin de réparation, engagent à prendre des alimens qui deviennent fréquemment la cause de gastrites, de gastralgies, par leur abondance relative à l'état de faiblesse concomitante des fonctions digestives, ou par leurs qualités irritantes qui les font justement préférer par les malades.

Beaucoup de femmes sont affectées de catarrhe utérin. S'il est modéré, il ne donne lieu à aucun symptôme remarquable. Il paraît avoir été chez quelques unes cause d'infécondité, que l'on aurait fait cesser en détruisant cette affection au moyen d'injections utérines modificatrices. (M. Mélier.)

Quand l'écoulement est abondant et jette les femmes dans l'épuisement, il réclame un traitement actif. Ici les antiphlogistiques forment l'accessoire, et ne sont indiqués que quand il y a récrudescence avec des symptômes phlegmasiques manifestes. C'est aux toniques, aux astringens, aux modificateurs locaux qu'il faut s'adresser. Tous les médicamens, toutes les substances, tous les agens qui composent la classe de ces médications ont été tour à tour préconisés. Ainsi les martiaux, les sulfureux, les acides minéraux, les amers, les substances résineuses, etc. Tous ont réussi, tous ont aussi échoué; ces oppositions d'action résultent en grande partie, non seulement du mode d'administration, mais surtout des conditions dans lesquelles les malades sont placées. Si celles qui ont

donné lieu à l'affection ou l'entretiennent ne sont pas écartées, les moyens réputés les plus efficaces échouent, tandis qu'il suffit souvent de changer ces conditions pour voir de ces affections jusque là rebelles disparaître sans médicamens. Quelque temps de séjour à la campagne remet fréquemment dans un état normal les femmes leucorrhiques des villes. Un exercice habituel a également réussi chez des sujets qui étaient ordinairement voués à une vie sédentaire.

On doit plus compter, dans le catarrhe utérin-chronique, si souvent très-tenace, sur l'emploi des moyens locaux, tels que les injections intra-utérines faites avec des liqueurs détersives, astringentes ou légèrement caustiques, comme la solution d'un grain de nitrate d'argent par once d'eau distillée.

On ne doit pas oublier que souvent la leucorrhée utérine tient à une cause humorale particulière ou spéciale qui réclame des moyens propres à la nature de ces causes. Ainsi les antiscorbutiques, les antiscrofuleux, les antisyphilitiques, les antiherpétiques trouvent assez souvent ici leur application. On ne doit pas non plus oublier que certains de ces écoulemens, étant ou devenant constitutionnels, ou des émonctoires habituels, il y aurait inconvénient ou à les supprimer brusquement ou à ne pas les remplacer d'abord par d'autres émonctoires.

On doit surtout prévenir les malades du danger de faire usage de ces mille spécifiques antileucorrhiques dont les annonces pompeuses ne les séduisent que trop souvent. Pour notre part, nous avons observé de nombreux et graves accidens bien évidemment dus à ces préparations incendiaires. Récemment encore, nous avons vu succomber une dame jeune encore et une jeune personne, toutes deux frappées de gastrites sub-aiguës dues à ces médicamens et entretenues par leur long usage.

Métrite parenchymateuse. — L'inflammation de la matrice est aiguë, sub-aiguë ou chronique.

1° *Métrite aiguë.* — Ayant eu principalement pour but de traiter des engorgemens chroniques de la matrice, l'histoire de la métrite à l'état aigu pourrait paraître ici déplacée; mais

comme c'est par elle que débute souvent l'état chronique, j'ai cru ne pouvoir me dispenser, non pas d'en donner une histoire détaillée et complète, mais d'en tracer le tableau à grands traits. Il m'offrira d'ailleurs l'occasion de présenter sur cette affection quelques considérations qui ne seront pas sans quelque intérêt.

J'ai dit qu'il existait cette différence entre l'état congestif ou fluxionnaire de la matrice et son inflammation, que dans le premier cas l'engorgement était pour ainsi dire passif, le parenchyme utérin se laissant pénétrer et distendre par le sang qu'y pousse le mouvement fluxionnaire, tandis que dans l'état phlegmasique cet engorgement est essentiellement actif. C'est dans le tissu utérin que commence ou que s'établit de prime abord l'exagération vitale appelée irritation, qui y attire et y développe le mouvement fluxionnaire. Dans la congestion, l'utérus paraît donc être le terme du mouvement morbide; il en est le foyer dans la métrite. Ceci explique pourquoi l'engorgement par congestion occupe d'ordinaire la totalité ou une partie complète de l'organe, le corps ou le col en entier par exemple; tandis que l'inflammation est plus souvent bornée à une partie très-limitée. Elle n'attaque quelquefois que l'une ou l'autre lèvre du col utérin; on l'a vue affecter exclusivement la face antérieure du corps (1), etc. Je rappellerai aussi, comme conséquence de ces considérations, que l'engorgement par congestion acquiert parfois un développement auquel parvient rarement celui par inflammation. Je suis persuadé qu'un grand nombre des engorgemens considérables rapportés à la métrite puerpérale dépendent presque uniquement d'un simple état de congestion : les accidens locaux et généraux de la métrite aiguë, même bornée, sont ordinairement très-prononcés; combien ne devraient-ils pas être violens, si l'inflammation était la cause de ces engorgemens, quelquefois énormes, dont on voit parfois l'utérus affecté à la suite de l'accouchement?

Tout ce qui est susceptible d'irriter soit indirectement, soit

(1) Nauche. *Traité des Maladies des femmes.*

directement ou immédiatement la matrice, peut donner lieu à l'inflammation de son tissu. Cette affection sera d'autant plus imminente que les causes propres à la déterminer surprendront l'organe aux momens où il est le centre de mouvemens fluxionnaires et le siége d'engorgement congestif, comme aux époques menstruelles, à la suite des couches, etc.

Les causes les plus ordinaires de la métrite sont :

1° *Mécaniques ou physiques :* les secousses communiquées par des chutes sur les pieds, les genoux ou le bassin; l'introduction et le contact de corps étrangers, comme la présence d'un pessaire; la disproportion du pénis absolue ou relative à l'état naturel ou accidentel d'abaissement de l'utérus; la distension trop forte que fait éprouver à cet organe le produit de la conception; les violences qu'il aura éprouvées ou auxquelles il aura été soumis par un travail de parturition long et douloureux, par un accouchement laborieux, par des manœuvres ou l'instrumentation obligée pour le terminer, ou par une délivrance difficile. Les opérations pratiquées à l'utérus, comme l'amputation de son col, la cautérisation, développent aussi cette affection.

2° *Chimiques ou médicamenteuses directes*, comme les injections irritantes faites dans l'intention de modifier ou de supprimer des flux sanguins et humoraux anormaux produits par le vagin ou la matrice même.

3° *Chimiques internes, soit médicamenteuses, soit alimentaires :* l'usage d'alimens, de boissons ou de condimens échauffans, de médicamens généraux irritans, stimulans, ou ceux qui ont une action spéciale sur l'utérus, comme certains emménagogues.

4° *Physiologiques.* Ainsi, l'excitation des organes génitaux par des désirs non satisfaits, ou par la masturbation, l'acte vénérien, etc.

5° *Pathologiques.* Toutes les autres affections de l'utérus sont très-susceptibles d'y appeler l'inflammation.

6° *Spécifiques.* Les virus vénériens, les ulcères dartreux, scrofuleux, etc.

Je dois mentionner ici, pour la réduire à sa juste valeur,

une opinion que j'ai vue quelque part. On prétend que dans la métrite puerpérale, la tumeur considérable que l'on sent dans la région hypogastrique est en grande partie formée par une couche albumineuse épaisse, résultant de l'inflammation concomitante de l'enveloppe péritonéale de l'utérus, que cette couche embrasse et dont elle dessine les formes. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'ouvrir des femmes mortes de métro-péritonites ou de métrites chez lesquelles l'utérus présentait ce développement. J'ai bien rarement vu cette couche prétendue, et j'ai donc tout lieu de penser que, dans le plus grand nombre des cas, cette tumeur appartient tout entière à ce viscère, dont les parois sont engorgées outre mesure. Mais alors cette tuméfaction est moins due à l'inflammation qu'elle n'est produite par une congestion sanguine, soit essentielle, soit concomitante avec l'inflammation bornée à une partie plus ou moins limitée de l'organe. Le peu de sensibilité de la tumeur hypogastrique, proportionnellement à son développement, explique comment, en l'attribuant à une métrite aiguë, on a pu supposer l'existence d'une couche albumineuse assez épaisse pour défendre l'utérus des effets douloureux de la compression exploratrice.

Les *signes* de la métrite aiguë sont le gonflement avec augmentation apparente de la densité du tissu de l'utérus. Je dis apparente, parce que la dureté que celui-ci présente ne dépend pas d'une augmentation de consistance, puisqu'au contraire les épreuves nécropsiques démontrent sa friabilité, mais parce qu'elle résulte seulement de sa distension par la présence en excès dans son parenchyme des fluides qui l'engorgent, et notamment du sang.

Le col de l'utérus, qui est le siége de cette inflammation ou qui la partage, est chaud, d'un rouge plus ou moins vif. Outre des douleurs intermittentes dues aux contractions du tissu de l'utérus, et qui constituent les tranchées ou coliques utérines, cet organe est sensible à la pression, et en outre le siége de douleurs continuelles. La pression des parois abdominales suffit pour les réveiller plus violentes, ce qui oblige les malades de se tenir les jambes et les cuisses fléchies, le bassin relevé, afin de tenir les parois abdominales dans un état per-

manent de relâchement. Il ne s'écoule de la surface interne de l'utérus et du col qu'une petite quantité de sang plus ou moins séreux. Les flux plus abondans qui pouvaient exister avant le développement de l'inflammation sont par elle taris. Ainsi les règles sont supprimées et les lochies arrêtées.

Les parties voisines, et par le fait de ce voisinage ou des rapports plus immédiats qu'elles ont avec la matrice, deviennent aussi le siége de phénomènes plus ou moins constans.

De la compression qu'exerce l'organe malade sur les nerfs sacrés, des tiraillemens qu'éprouvent ses ligamens, résultent des douleurs dans les régions lombaires, sacrées et inguinales; un sentiment insupportable d'engourdissement ou de contusion dans les fesses; une sensibilité exquise de la face antérieure des cuisses qui ne supportent quelquefois pas sans douleurs le simple frottement de la chemise ou des draps.

La compression de la vessie, aussi bien que son irritabilité exaltée, donnent lieu à un besoin d'uriner à chaque instant renouvelé, ou à l'écoulement involontaire de l'urine. Les mêmes causes, agissant sur le col de la vessie et le canal de l'urètre, peuvent au contraire provoquer la dysurie et la rétention d'urine. C'est de la même manière que sont déterminées, tantôt la constipation, d'autres fois la diarrhée avec des ténesmes et des épreintes très-pénibles. Toutefois ces phénomènes peuvent être produits par l'inflammation qui s'est propagée de la matrice aux organes qui les fournissent.

En même temps se manifestent des symptômes généraux, parmi lesquels prédominent ceux caractérisant un état fébrile plus ou moins intense, avec exaspération vespérienne et une disposition toute particulière aux nausées et aux vomissemens. Il m'a semblé que ces phénomènes sympathiques étaient le plus souvent nuls ou bien moins marqués dans les engorgemens dont le volume considérable faisait présumer un état de congestion simple, que dans les engorgemens peu développés accompagnés de phénomènes locaux indiquant un état inflammatoire incontestable.

La métrite peut être portée à un degré d'intensité tel que le

trouble qu'elle entraîne dans les fonctions générales amène la mort en quelques jours, rarement cependant avant le septième, à moins de complication de péritonite, comme à la suite de couches. On verra à l'article du traitement palliatif des affections cancéreuses un exemple de métrite sub-aiguë qui, malgré un traitement très-actif, n'a pu être arrêtée dans sa marche rapide, et dont la violence a entraîné la mort en quelques jours. Souvent, dans ces cas, la suppuration développée à la surface interne ou dans l'épaisseur des parois de cet organe, et surtout dans les sinus utérins, se propage aux veines, et son produit, entraîné dans le torrent circulatoire, va au loin exercer une action délétère sur les organes immédiatement essentiels à la vie. C'est de cette manière qu'a fréquemment lieu la terminaison funeste de la métrite puerpérale, comme l'ont démontré par leurs savantes recherches les docteurs Dance, Monteau et Cruvelhier.

D'autres fois c'est à l'extérieur de l'utérus, ou au-dessous de la tunique péritonéale, ou dans l'épaisseur de ses ligamens, que la suppuration s'établit et forme des foyers plus ou moins volumineux, tantôt s'ouvrant dans la cavité péritonéale, ou dans le rectum, ou par la vessie, ou dans le vagin; d'autres fois se manifestant à l'extérieur, soit directement, soit après avoir fusé à travers des voies cellulaires plus ou moins longues et détournées, ainsi au-dessus des pubis, aux aines, aux lombes, aux fesses, etc. Je possédais plusieurs exemples de ces terminaisons ordinairement heureuses. Je les ai rapportés dans mon *Traité des ruptures de l'utérus*.

Il n'est pas rare de trouver à la suite de ces métrites violentes, à marche rapide et à terminaison promptement funeste, quelques portions de l'utérus ramollies, réduites en putrilages et frappées de gangrène. On reconnaît pendant la vie cette altération à la couleur noire, et surtout à l'odeur putride que répandent les matières qui s'écoulent du vagin. Mais il faut remarquer que ces signes n'annoncent pas toujours la gangrène de la matrice : ils peuvent également être fournis par la putréfaction de portions de placenta, de membranes

ou de caillots qui ont été retenus et ont séjourné dans la cavité utérine. La méprise est alors d'autant plus facile, que ces rétentions anormales donnent lieu aux autres signes les plus caractéristiques de la métrite, et que ces phénomènes phlegmasiformes persistent jusqu'au moment où les matériaux en putréfaction sont expulsés, et que les phénomènes généraux, également ceux d'une réaction active dans le principe, prennent à la fin un caractère adynamique et ataxique, semblable à celui que provoque la gangrène.

D'autres fois la métrite se termine par une résolution graduelle. Les symptômes perdent de leur acuité; l'utérus se dégorge, et ce dégorgement est favorisé ou annoncé par le retour des exhalations sanguines, ou par un flux muqueux plus ou moins abondant. Il est bien important de surveiller l'organe utérin dans ces cas. La grande tendance qu'a l'inflammation de passer et de se maintenir à l'état chronique est favorisée par l'abandon trop précipité des moyens thérapeutiques et la négligence précoce des précautions hygiéniques. Les femmes, débarrassées de leurs souffrances, se croient facilement hors de tout danger, et malheureusement beaucoup de praticiens partagent cette trompeuse sécurité. Dans leur satisfaction vaniteuse d'avoir pu détourner un danger imminent, ils ne songent pas assez à ceux qui couvent alors pour éclater, non moins terribles, à une époque plus ou moins éloignée. Les femmes passent en peu de jours, d'un bien-être que l'espoir leur faisait exagérer, à un état habituel de malaise; les fonctions de l'utérus ne se rétablissent pas. Heureux encore quand, après un temps plus ou moins éloigné, on reconnaît le mal et qu'on sait lui opposer des moyens qui, rationnellement et convenablement employés, ramènent l'organe à son état naturel, et le rétablissent dans ses fonctions normales.

Le *prognostic* de la métrite aiguë, sans être aussi grave que le croient les auteurs, est toujours fâcheux. Celle qui suit l'accouchement porte surtout ce caractère. Cependant je suis convaincu par ma propre expérience que si on est assez attentif pour reconnaître et apprécier la maladie dès son début,

et assez actif pour lui opposer un traitement largement antiphlogistique, on peut, sinon toujours, du moins dans la majeure partie des cas, empêcher une terminaison funeste.

On doit beaucoup espérer cet heureux résultat quand la métrite est simple. Il est plus douteux dans les complications de péritonite, et c'est même à cette complication qu'il faut attribuer le prognostic fâcheux que l'on a porté sur la métrite puerpérale.

La métrite même puerpérale qui a été provoquée par des efforts ou des violences exercées sur l'utérus est rarement fâcheuse.

Celle qui dépend de causes indirectes, comme de passions violentes, de refroidissement après l'accouchement, a un caractère bien plus grave. Il est essentiellement funeste, quand la métrite se développe sous l'influence de causes générales, comme sous certaines constitutions épidémiques ou endémiques, ou sans autre cause appréciable qu'une perturbation qui semble frapper toute l'économie de certaines accouchées. Dans la plupart de ces circonstances, la métrite ne paraît être que l'une des expressions locales de l'altération de tout l'organisme. C'est donc sur celle-ci, et non sur la métrite exclusivement, que porte le prognostic; il serait très-peu rationnel de se borner dans ces cas à un traitement local ou exclusivement dirigé contre la maladie de la matrice. Le traitement antiphlogistique, si efficace dans les métrites locales simples, et qui à la suite des couches peuvent être considérées comme traumatiques, échoue ici ou hâte la marche des désordres.

L'autopsie cadavérique des femmes qui ont succombé à la métrite, montre le tissu de l'utérus gonflé, d'un rouge noirâtre, ramolli, friable, comme dans l'état congestif aux deuxième et troisième degrés; mais de plus le sang qui l'engorge est mêlé d'un liquide puriforme et d'une sérosité purulente; on trouve plusieurs foyers de pus disséminés çà et là, ou rassemblés dans des cavités plus ou moins vastes. Les sinus sont aussi remplis de pus ainsi que les veines utérines, dans lesquelles on suit ce fluide jusque dans les gros troncs, et jusque dans le cœur lui-même. Enfin on ren-

contre quelques parties putrilagineuses, noires, et évidemment gangrenées.

On ne confondra pas avec la métrite aiguë, pour peu qu'on y porte une attention suffisante : 1° les symptômes, quelquefois très-violens, qui annoncent l'établissement ou le retour de la menstruation chez les filles; 2° les douleurs d'accouchement ou d'avortement dans les cas de grossesse peu avancée, ou obscure, ou que les malades auraient intérêt à celer; 3° chez les nouvelles accouchées, à terme ou non, on ne prendra pas pour signes de métrite, soit le renversement de l'utérus, soit l'état congestif inévitable, ordinairement accompagné de coliques utérines, soit les accidens dépendant de la rétention de tout ou partie du placenta, de fragmens de membrane, ou de caillots de sang, ou enfin les symptômes dépendant de la présence d'un second enfant, etc.

Traitement de la métrite aiguë. — Eloigner les causes qui ont déterminé le développement de la métrite, si, existant encore, elles tendent à l'entretenir; détruire par des moyens convenables les premiers effets de l'action de ces causes, comme avec les antispasmodiques dans les cas où le système nerveux a été profondément ébranlé par des passions, des émotions violentes; avec les diaphorétiques, lors de refroidissement, etc., telles sont les premières indications prophylactiques à remplir. Immédiatement après ces premiers moyens, ou simultanément, on aborde le traitement antiphlogistique : saignées générales, et par les veines brachiales de préférence; saignées capillaires au moyen des sangsues appliquées à la vulve, aux régions inguinales et hypogastriques, à l'anus; ventouses scarifiées près des seins, aux lombes, sur le bas-ventre, aux cuisses.

Pour le choix du genre de saignée, des lieux où on doit la pratiquer, leur répétition, la quantité de sang à évacuer, on prend en considération l'état général des forces ou l'activité de la réaction, le degré d'intensité de la maladie, la période à laquelle elle est arrivée, la nature des causes qui l'ont provoquée, et les circonstances particulières au milieu desquelles l'affection s'est développée.

En thèse générale, les saignées locales sont d'autant plus efficaces dans la métrite, qu'elles sont de prime abord plus abondantes, ou que l'on a préalablement dégorgé le système circulatoire et abattu la réaction générale par une ou plusieurs saignées veineuses.

En même temps on couvre le bas-ventre d'applications émollientes; on injecte des liquides adoucissans dans le vagin; on fait prendre des lavemens de même nature; on prescrit un repos absolu, la diète rigoureuse, des boissons douces et rafraîchissantes, rendues parfois laxatives ou diurétiques. Les irritans, promenés sur différens points de la surface du corps, agissent aussi avec avantage, en rappelant les mouvemens vitaux et le sang du centre à la circonférence.

La succion des mamelles, chez les nouvelles accouchées, et, à son défaut, les ventouses appliquées sur ces parties, excitent ou activent d'une manière plus efficace encore le mouvement dérivatif.

Les bains, dans les cas de métrite aiguë comme dans les péritonites péritonéales, m'ont généralement paru plus nuisibles qu'utiles; rarement j'en ai vu de bons effets, très-fréquemment ils en ont produit de mauvais. Les déplacemens toujours douloureux de la malade, la difficulté de l'entourer de précautions suffisantes pour écarter les inconvéniens ordinaires des bains, et peut-être l'appréciation difficile d'une température convenable, selon les cas particuliers; toutes ces circonstances rendent ce moyen d'une application si délicate, que mieux vaut en général s'en dispenser que d'y avoir recours.

On a aussi obtenu d'heureux effets dans la métrite aiguë, surtout lorsqu'elle est compliquée de péritonite, des frictions faites sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel à haute dose (deux gros à demi-once toutes les quatre heures).

Il arrive assez souvent que, malgré l'emploi aussi actif que bien entendu de tout cet appareil de moyens rationnels, l'utérus reste gonflé, engorgé, comme si la maladie locale devenait stationnaire. Les phénomènes généraux ou sympathiques, et les symptômes aigus locaux ont cédé en partie;

on a beau revenir ou persister sur l'emploi des mêmes moyens qui ont arrêté l'inflammation dans sa marche progressive, ils ne peuvent plus rien pour la faire rétrograder et amener la résolution. Il est évident que, dans ces cas, le parenchyme de l'utérus, distendu outre mesure, a perdu la tonicité suffisante pour qu'il puisse, en revenant sur lui-même, se débarrasser des fluides qui l'engorgent. Pareille chose paraît exister pour les phlegmasies pulmonaires, dans cet état nommé hypostatique, si fréquent et si funeste, surtout chez les vieillards. L'analogie est encore plus frappante entre cet engorgement utérin, devenu pour ainsi dire atonique, et celui que présente la langue dans certaines glossites. Dans tous ces cas, je le répète, le sang qui engorge les tissus malades paraît être hors du cours de la circulation générale, car ce serait en vain que l'on soutirerait jusqu'à la dernière goutte du sang en circulation, l'engorgement n'en persévérerait pas moins au même degré. C'est parce que l'on n'obtient en général qu'une résolution incomplète, que souvent l'utérus conserve à la suite de métrite aiguë les élémens d'altérations qui, tôt ou tard, prennent un caractère grave.

Quels moyens conviendraient donc pour favoriser et obtenir la résolution plus facile et plus complète de ces engorgemens sanguins de l'utérus, parfois si tenaces? Ici l'analogie d'état pathologique avec la pneumonie hépatisée et la glossite, nous a conduit à recourir aux mêmes moyens qui ont jusqu'ici paru les plus avantageux contre ces dernières maladies, et dont nous-même avons souvent constaté l'efficacité, savoir : 1° l'émétique, comme contre-stimulant, dont tant de faits ne laissent plus douter de l'action résolutive dans la pneumonie; 2° les saignées, dont l'application immédiate sur la langue au moyen de sangsues ou de scarifications, nous ont si bien réussi dans les glossites. J'ai autrefois donné une observation très-remarquable, qui confirme les avantages que l'on peut obtenir des scarifications profondes dans ce dernier cas (1).

Je n'ai eu qu'à me louer de l'application que j'ai faite de

(1) *Journal général de Médecine*

ces divers moyens aux cas de métrite aiguë, sous les conditions et d'après les règles que j'indiquerai ci-après.

Quant au *tartre stibié*, ce n'est pas par les voies digestives que j'ai cru devoir l'administrer dans la métrite aiguë; j'aurais craint que, s'il n'était pas toléré, les secousses du vomissement ou n'augmentassent l'irritation et la phlègmasie de l'utérus, ou qu'elles n'exaspérassent ou ne développassent la péritonite, si éminemment disposée à venir compliquer la métrite, surtout à la suite des couches, lorsque cette complication n'existe pas déjà. C'est par l'absorption cutanée que j'ai fait pénétrer le médicament dans l'économie, en l'appliquant en frictions sur de grandes surfaces, et réitérant souvent l'application. Je dirai plus loin les règles à suivre pour éviter l'action locale de l'émétique, afin qu'il n'agisse exclusivement que par suite de son absorption.

Cette médication m'a paru produire des résultats incontestables, en activant d'une manière remarquable la résolution de la métrite, lorsque, après avoir employé le traitement ordinaire, cette maladie tendait à rester stationnaire.

Ayant déjà publié les faits d'après lesquels j'ai établi ces considérations pratiques sur l'application du tartre stibié au traitement des métrites aiguës, je n'en donnerai ici qu'un extrait succinct (1).

73e OBS. *Métrite aiguë, suite de couches : traitement antiphlogistique. Résolution prompte sous l'influence du tartre stibié, administré par la méthode iatraleptique.* — Mlle ***, âgée de vingt-six ans, fortement constituée, accouche le 15 février 1828. Le 20, à la suite d'une émotion profonde, frisson, affaissement brusque des seins; les lochies continuent. — Le 21, abdomen tendu, dur et douloureux; tranchées utérines violentes et rapprochées, fièvre, urines rares et d'une excrétion douloureuse, constipation. (50 *sangsues, cataplasmes,* etc.) — 22. Abdomen souple, permettant de sentir le corps de la matrice, qui dépassait les pubis de plusieurs pouces, et était largement

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1829, cahier d'octobre, novembre et décembre, pag. 326, 330, 332. — *Mémoire sur l'influence de l'innervation dans les phlegmasies.*

engorgée, dure et douloureuse à la pression; continuation des tranchées utérines. 25 *sangsues à l'hypogastre* procurent une saignée très-abondante. — 23. Même état de l'utérus, décoloration générale, affaissement, pouls petit, mou, à 120 pulsations. (*Frictions avec la pommade stibiée*, à la partie interne des membres et sur les côtés du tronc.) — 24. Utérus moins volumineux. — 25 et 26, la résolution continue, et le 27 on sent à peine cet organe dans la région hypogastrique.

5 *gros d'émétique* ont été employés.

74e OBS. *Métro-péritonite puerpérale.— Heureux effets du tartre stibié administré par la méthode iatraleptique.* — Mélanie, âgée de vingt-quatre ans, accouche le 11 février 1828, à sept heures du soir.

Le 12, contrariété : froid glacial avec frisson et tremblemens, douleurs lancinantes, qui du bassin s'irradient dans tout l'abdomen. La malade, couchée en supination, ose à peine se mouvoir et respirer. Régions iliaques et hypogastriques tendues, et tellement douloureuses, qu'une exploration profonde est impossible; yeux brillans; plaques rouges des pommettes brusquement arrêtées sur le fond jaune pâle du reste de la figure; respiration anxieuse; nausées; pouls *bis feriens*, à 110 pulsations, et dur; chaleur sèche du tronc; extrémités froides; traits altérés et exprimant la douleur. 70 *sangsues* sont appliquées en deux fois sur l'hypogastre; *cataplasmes émolliens, diète, etc.* — 13. Le ventre est plus malade que la veille. 60 *sangsues :* perte très-abondante de sang par les piqûres. A quatre heures de l'après-midi, abdomen encore ballonné, mais ramolli; la sensibilité diminuée permet de sentir le corps de l'utérus, formant dans l'hypogastre une tumeur du volume des deux poings réunis; douleurs lombaires, malaise et anxiété inexprimables, abattement, constipation. (*Potion huileuse kermétisée.*) Plusieurs selles ont lieu. — 14. Même état du bas-ventre. (*Frictions avec la pommade stibiée.*) — 15. Pas de changement; état de faiblesse extrême. (*Bouillon de poulet; mêmes frictions.*) — 16. L'utérus a beaucoup diminué de volume; les lochies coulent en blanc; les seins sont un peu douloureux et plus déve-

loppés. Pour la première fois, la malade peut s'incliner sur les côtés. — 17. Abdomen indolent; utérus caché derrière les pubis; seins très-engorgés. — 18. Convalescence confirmée.

4 gros de *tartre stibié* ont été employés en frictions.

75e OBS. *Métro-péritonite puerpérale aiguë. — Épanchement. — Traitement antiphlogistique et dérivatif, largement employé. — Peu d'effet sur l'engorgement de la matrice et l'épanchement. — Efficacité du tartre stibié en frictions.* — Madame Prieur, âgée de vingt-quatre ans, avorte à trois mois de grossesse; elle redevient enceinte. Le 28 janvier 1828, présentation du bras gauche de l'enfant, avec une anse du cordon ombilical. Quand je fus appelé, les eaux étaient écoulées depuis plusieurs heures, et l'épaule se trouvait engagée dans l'orifice utérin, qui était encore dur et épais. Le 29, à trois heures du matin, version difficile; délivrance prompte, suivie d'une perte inquiétante, mais qui cède à l'application des réfrigérans et des astringens. Sommeil interrompu, courbature, frissons. — Le 30. Utérus très-développé, col très-engorgé, suppression des lochies, remplacées par des sérosités sanguinolentes; ventre sensible et douloureux; teint animé; 110 pulsations. (20 *sangsues à la vulve; fomentations émollientes.*) A quatre heures du soir, les symptômes abdominaux sont beaucoup plus violens. (60 *sangsues.*) — Le 31. Même état : 40 *nouvelles sangsues;* les piqûres anciennes coulaient encore. A quatre heures de l'après-midi, le ventre, devenu plus souple et moins douloureux, permet de sentir l'utérus, qui, par son volume, occupait tout le bas-ventre, et s'élevait jusqu'à l'ombilic; le col de cet organe remplit le vagin, qui est sec. Fluctuation douteuse dans les régions iliaques; pouls petit, faible, 125 pulsations; décoloration générale; affaissement extrême; alternatives de chaleur et de frissons; langue sèche; soif intense; évacuations involontaires, avec ténesmes et épreintes suivies de syncopes. (*Sinapismes, vésicatoires volans, injections opiacées dans le rectum.*)

La nuit est désespérante.

1er février. Fluctuation abdominale moins obscure; utérus dans le même état; seins complètement affaissés. (*Frictions*

toutes les deux heures avec 1 *gros de pommade stibiée*, une partie sur six.) — 2. Utérus moins volumineux; col ramolli; urines plus abondantes; suintement séreux par la vulve; pouls, 120 pulsations. (*Continuation des frictions stibiées.*) — 3. La malade a reposé. Abdomen insensible à la pression, si ce n'est vers le bassin; l'utérus se rapproche des pubis; fluctuation obscure, gargouillemens, coliques, vents. (*Tilleul et camomille; embrocations aromatiques sur le ventre; mêmes frictions.*) — 4. Abdomen ballonné, mais souple et indolent; utérus presque complètement réduit. (*Bouillons.*) — 5. Le mieux se soutient; appétit. (*Frictions quatre fois seulement par jour.*) — 8. La malade peut se mettre sur son séant. Retour complet à la santé les jours suivans.

Huit gros d'émétique ont été employés.

Remarques. — N'est-on pas frappé de la promptitude avec laquelle l'utérus, phlegmasiquement engorgé, a repris son volume naturel dans ces trois cas? Pour ceux qui savent combien les engorgemens de cette espèce mettent de temps à disparaître dans les cas les plus heureux (par les moyens ordinaires), la prompte résolution sera évidemment rapportée à l'influence de l'émétique administré par absorption cutanée. Les antiphlogistiques, qui, par leur application énergique, avaient amendé la péritonite concomitante, n'avaient produit sur la métrite d'autre effet que de la rendre stationnaire. N'était-il pas à craindre une nouvelle explosion d'accidens? On doit donc attribuer au tartre stibié les honneurs de la résolution, puisque c'est immédiatement après son usage, et sous l'influence de son administration, que l'on voit ici les phénomènes morbides s'éteindre et disparaître comme par enchantement.

Pour arriver à de semblables résultats, il faut que le praticien se pénètre de la nécessité de bien apprécier l'opportunité de l'application de cette méthode de traitement; elle ne convient que quand on a déprimé l'acuité de la métrite par les moyens antiphlogistiques : autrement, cette médication pourrait être plutôt préjudiciable qu'avantageuse.

Les effets des *saignées locales*, faites immédiatement sur

l'organe malade, ne sont pas moins prompts ni moins efficaces que ceux du tartre stibié employé en frictions : on voit, pour ainsi dire, l'engorgement diminuer et l'organe revenir à son état naturel à mesure que le sang coule.

On pourrait recourir sans inconvénient à des scarifications sur le col utérin, lorsque l'engorgement énorme de cette partie aurait résisté aux moyens thérapeutiques ordinairement employés en pareil cas. Des incisions faites en rayonnant de l'orifice à la circonférence du col, incisions auxquelles on donnerait un degré de longueur et de profondeur proportionné au volume de l'engorgement, ne laisseraient sans doute, après la résolution, que des traces linéaires à peine apercevables; mais comme il se pourrait aussi que ces incisions dégénérassent en ulcérations ou fissures, ou que les cicatrices qui en résulteraient devinssent des obstacles à la dilatation de l'orifice de la matrice aux accouchemens subséquens, cette méthode, d'après ces inconvéniens possibles, ne doit être adoptée qu'avec réserve.

Il n'en est pas de même de l'application directe des sangsues; leur piqûre n'est sujette à aucun inconvénient dans les cas de métrite aiguë. Le dégorgement et la fonte qui en résultent s'opèrent avec une rapidité vraiment étonnante, non seulement lorsque le col seul est malade, mais même quand la métrite est générale. Un petit nombre de sangsues appliquées sur le col suffit pour opérer un écoulement de sang abondant : aussi pourrait-il être dangereux d'en mettre, dans ces cas, plus de huit à dix à la fois; autrement, on pourrait avoir une hémorragie redoutable, dont il est, au reste, facile de se rendre maître par le tamponnement.

On n'aura recours à l'application des sangsues sur le col de l'utérus, dans le cas de métrite aiguë, qu'après avoir arrêté le mouvement fluxionnaire, et modéré les symptômes généraux par le traitement ordinaire. Mais on ne poussera pas ce traitement jusqu'au point d'épuiser la malade.

Fondé sur les succès que j'en ai obtenus, je n'hésiterai pas à proclamer la saignée du col utérin par les sangsues comme le moyen par excellence pour provoquer et produire

la résolution complète de l'engorgement de l'utérus affecté d'inflammation aiguë.

76e OBS. *Avortement. — Métrite aiguë. — Traitement antiphlogistique insuffisant. — Résolution prompte par l'application de sangsues au col utérin.* — Mme S., enceinte de sept mois, tombe dans un escalier, sur les reins. Douleurs lombaires, sacrées et abdominales; fièvre. Deux saignées, plusieurs bains, le repos absolu, modèrent à peine ces accidens. Le douzième jour après l'événement, les douleurs, qui sont devenues plus violentes, amènent l'expulsion simultanée d'un enfant mort et d'un placenta noir et ramolli. Lochies presque nulles. Le ventre continue d'être douloureux. Les tranchées utérines sont violentes et rapprochées. L'accouchée passe une nuit pénible. La sage-femme applique de son chef quinze sangsues à la vulve, et des émolliens sur l'abdomen. Celui-ci se gonfle, se tend; les accidens augmentent. Je vois la malade le lendemain. Signes manifeste de péritonite et de métrite. Le col de l'utérus est gonflé, dur, sensible à la pression, chaud. Le corps de cet organe s'élevait dans l'hypogastre et plus du côté de la région iliaque droite que de la gauche, sous forme d'une tumeur du volume de deux poings réunis. Fièvre ardente, peau sèche, soif, délire, coucher en supination, selles naturelles. (*Saignée de près d'une livre. Deux heures après*, 30 *sangsues au bas-ventre. Fomentations et injections émollientes.*) — 3e *jour.* Même état local et général, mais délire plus marqué; anxiété plus vive; 40 *sangsues répandues sur l'abdomen* produisent un écoulement de sang très-considérable. Dès le soir, l'abdomen est moins tendu, moins sensible. Rêvasseries fatigantes. — 4e *jour.* Le mieux de la veille au soir a cessé. Les symptômes ont repris une nouvelle intensité. Les seins sont mous et flasques. *Trente sangsues.* — 5e *jour.* On n'a obtenu d'autre résultat que moins de tension et de sensibilité de l'abdomen; mais l'utérus reste engorgé au même point. L'état général est alarmant. Le pouls a 120 pulsations; il est petit et faible. La malade est affaissée. Des nausées, des éructations et des vomituritions extrêmement fatigantes se manifestent. *Sina-*

pismes qui occasionnent beaucoup d'agitation sans rien changer à l'état inquiétant de la maladie. La faiblesse de l'accouchée, la décoloration des tissus apparens, la petitesse du pouls contre-indiquaient de nouvelles émissions sanguines que l'état d'engorgement phlegmasique de la matrice semblait cependant réclamer. C'est alors que je me décidai à appliquer *six sangsues* sur le col même tuméfié de ce viscère. Elles prirent promptement et sans douleurs, se remplirent et tombèrent en quelques minutes. Environ deux poëlettes de sang noir s'écoulèrent ensuite. (*Injections émollientes fréquemment répétées. — Lavemens mucilagineux. — Quelques cuillerées de bouillon de poulet.*) — 6e *jour*. La nuit a été plus calme : le col de l'utérus, peu diminué de volume, a cependant perdu de sa dureté; il est moins sensible. Le globe utérin paraît réduit d'un tiers du volume qu'il avait; il est aussi moins sensible à la pression. État général moins alarmant. *Quatre nouvelles sangsues* au col de l'utérus. L'écoulement subséquent du sang est plus abondant qu'après la première application. La réduction de l'utérus marche rapidement. Le soir, cet organe avait à peine le volume d'un œuf d'oie. Son col, diminué de moitié de ce qu'il était encore la veille, est souple. — 7e *jour*. Les seins ont légèrement gonflé pendant la nuit; ils s'engorgent complètement dans la journée. Tout phénomène morbide a cessé du côté du bas-ventre et de la matrice.

Je me bornerai à cet exemple; sur dix autres faits que je pourrais en rapprocher, la plupart sont absolument semblables à celui-ci. Les autres présentaient des circonstances qui ôtent le caractère de simplicité et à la maladie, et à la médication particulière dont nous avons eu principalement en vue de faire ressortir les effets.

2° *Métrite sub-aiguë*. — Elle ne diffère de la précédente que par le moins d'intensité des symptômes et le moins d'acuité de la marche, qui peut se prolonger indéfiniment sans que le caractère primitif de la maladie change notablement. On confond généralement cette affection avec le simple engorgement congestif actif. On a été jusqu'à dire, par une erreur de pathogénie,

que l'hypertrophie constituait un état de sub-inflammation, comme le prouve ce tableau que l'on trace des signes de *l'hypertrophie utérine :* « L'hypertrophie simple peut donner lieu à « tous les symptômes généraux des affections de la matrice, « même à l'écoulement si fétide que l'on a donné comme caractère principal du cancer... L'utérus est plus sensible que dans « l'état squirreux ; le col présente une chaleur anormale, et « est dans un état analogue à celui qu'il présente pendant « l'époque menstruelle. Au speculum, cette partie paraît « comme effacée, d'un rouge brun, ou même vineux, uniforme, ou pointillée ; son orifice est habituellement dilaté (1). » A ces signes on reconnaît, non une *hypertrophie* (*voy.* ce mot), mais un véritable engorgement phlegmasique, présentant d'une manière saillante les signes de l'inflammation, gonflement, coloration, sensibilité exagérée, etc.

Traitement. — Les médications sont les mêmes que pour la métrite aiguë.

3° *Abcès utérins.* — Du pus peut, par suite de métrite aiguë ou sub-aiguë, s'accumuler dans la cavité utérine, comme Dance en a publié une observation d'autant plus curieuse, que le dépôt avait eu lieu chez une petite fille âgée de huit ans, et qui depuis six mois avait présenté tous les signes d'une péritonite chronique. Le plus ordinairement le pus s'établit, soit sous le péritoine ou dans les duplicatures que cette membrane forme et qui servent de ligamens utérins, soit dans le tissu cellulaire qui sépare ce viscère des organes voisins, et notamment de la vessie ou du rectum. Il s'est quelquefois déposé dans l'épaisseur même du parenchyme utérin. J'en ai rapporté trois observations remarquables dans mon *Histoire des ruptures de l'utérus* (2). Ces cas sont assez rares et leur diagnostic assez obscur pour que j'en rapproche l'observation suivante, recueillie par le docteur Téallier (3).

(1) *Maladies de l'utérus*, leçons de clinique de la Pitié, par Pauly.

(2) *Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée*, 1836, pag. 15 et suiv.

(3) *Loco citato.*

77e. OBS. — La femme d'un officier d'état-major, âgée de trente-cinq ans, blonde, nerveuse, impressionnable, mère de trois enfans, saine, bien portante, fait remonter à une couche qui eut lieu il y a environ dix ans, les premiers symptôme d'un état maladif qui depuis cette époque n'a jamais cessé complètement, et a présenté plusieurs fois des exacerbations violentes; accidens nerveux sous toutes les formes; douleurs utérines. Des dérangemens digestifs s'y sont joints depuis deux grossesses orageuses, terminées, la première à huit mois, la seconde à sept. Les accouchemens furent faciles. (Ces accidens s'étaient développés à la suite d'un mouvement forcé d'élévation du bras droit qui avait à l'instant même déterminé une douleur violente dans la fosse iliaque et l'aine du même côté.) Station droite pénible, pesanteur sur le siége et tiraillement douloureux de la fosse iliaque droite. En 1833, alitement, douleurs dans le bas-ventre, envies fréquentes de vomir et d'uriner. Traitement antiphlogistique qui, diminuant la tension et la sensibilité du bas-ventre, permet de reconnaître dans l'hypocondre droit une tumeur adhérente ou inhérente à la matrice ou pouvant être la matrice elle-même, indurée et développée. Au toucher, on reconnut l'intégrité du col et l'engorgement considérable du corps de l'utérus. Quelques semaines plus tard, une tumeur du volume d'un œuf de poule se montra derrière le pubis; elle paraissait inhérente avec la tumeur utérine. Cette tumeur sus-pubienne fit des progrès, on reconnut une fluctuation profonde. Un jour que la malade se leva brusquement sur son lit, elle sentit le besoin pressant d'aller à la garde-robe; elle rendit du pus. Aussitôt la tumeur diminua considérablement de volume. Il y eut plusieurs retours de la tumeur fluctuante et d'évacuations subséquentes de pus. Le 10 novembre, M. Téallier trouva la malade très-souffrante, la tumeur utérine très-développée. Il reconnut que la collection purulente avait son siége dans les parois de l'organe. Après quelques jours, l'abcès se fit de nouveau issue par l'anus : dès lors, tout est rentré dans l'ordre.

Jusqu'ici nous avons considéré la métrite comme maladie

essentielle. L'inflammation aiguë vient en outre compliquer les autres états morbides de l'utérus ; elle en hâte souvent la marche ; elle active leurs transformations et leurs dégénérescences, et précipite leur issue funeste. Elle sert fréquemment de moyen de transition pour propager et étendre l'altération existante des parties qui en sont affectées à celles qui ne l'étaient pas encore. Il est beaucoup de ces altérations qui, sans l'arrivée de l'inflammation, seraient restées long-temps inaperçues ou stationnaires. Sous tous les rapports, l'inflammation tient donc une place remarquable dans l'histoire des maladies de la matrice ; elle mérite surtout d'être prise en grande considération dans l'appréciation des symptômes des affections chroniques qu'elle vient souvent compliquer, et pour les modifications qu'elle doit nécessairement imprimer aux indications thérapeutiques que ces affections réclament.

4° *Métrite chronique.* — Née des mêmes causes qui déterminent, soit la congestion, soit l'inflammation aiguë de la matrice, succédant souvent à ces états pathologiques, et surtout à l'inflammation aiguë dont elle est la terminaison la plus commune, la métrite chronique présente les mêmes symptômes, se caractérise par les mêmes signes qu'à l'état aigu, mais à un bien plus faible degré. Mais elle ne conserve pas long-temps cette forme morbide, parce que l'état pathologique qui la constitue se transforme d'ordinaire plus ou moins promptement en un autre. La métrite passe donc à l'état d'induration ; transition inappréciable quand elle a lieu, changement difficile à reconnaître quand il est opéré, parce que les signes de ces deux affections utérines ne diffèrent que par des nuances imperceptibles. L'induration, à son tour, se confond très-facilement avec le squirre dont elle n'est considérée que comme le premier degré par quelques médecins. Aussi est-il vrai de dire que ces trois états pathologiques, la métrite chronique, l'induration et le squirre de l'utérus, ne peuvent réellement être distingués les uns des autres dans un très-grand nombre de cas. En effet, tous trois reconnaissent les mêmes causes ou succèdent aux mêmes circonstances, tous trois ont des symptômes communs, et très-peu qui soient pro-

pres à chacun d'eux, ou, s'il en existe, ils sont tellement inconstans, qu'ils deviennent plutôt négatifs que positifs; enfin, ces trois états peuvent procéder les uns des autres, tout en affectant cependant dans ces transformations cet ordre, que l'induration succède à la métrite, et l'état squirreux à l'induration; de sorte que souvent on pourrait, à la rigueur, regarder ces trois états comme les trois degrés d'une même maladie. Il résulte de tout cela que l'on essaierait en vain de tracer une histoire bien tranchée, bien caractéristique, de chacune de ces altérations morbides. Comparez les descriptions particulières que les auteurs ont affectées à ces maladies, et vous trouverez entre elles tant d'analogie et si peu de différence dans les détails comme dans l'ensemble, que ces descriptions ne diffèrent essentiellement que par leur titre. Aussi pourrait-on impunément les échanger, sans que la vérité du tableau y perdît beaucoup. Ainsi le titre d'*induration* convient tout aussi bien à l'histoire de la métrite chronique qu'à la description de celle intitulée *squirre*, etc., et réciproquement.

D'après ces considérations, j'ai pensé que pour mieux apprécier ce que ces divers états pathologiques ont entre eux d'analogie et de différences, il serait plus convenable de réunir leur histoire en une seule. Ces affections étant mises ainsi en parallèle sous toutes leurs faces, ou comparées sous tous les points de vue sous lesquels elles se présentent, il sera plus facile, en montrant ce qu'elles ont de commun, de mieux saisir les nuances plus ou moins perceptibles qui les distinguent, et de faire ressortir ceux de leurs symptômes ou de leurs signes qui, étant propres à telle ou telle de ces altérations, peuvent servir à les caractériser et à les faire distinguer sur le vivant.

Nous espérons aussi retirer de cette marche nouvelle des avantages pour la pratique. Après avoir tracé à grands traits le traitement dont les bases sont absolument les mêmes dans les trois cas, nous pourrons plus clairement préciser les indications particulières ou plus spécialement applicables à chacun d'eux, et tracer des règles thérapeutiques plus précises qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Je réunirai donc en une seule description les histoires de

la métrite chronique, de l'induration et du squirre, sous la dénomination commune d'*engorgemens durs de la matrice*, dénomination collective que j'ai conservée, d'abord parce qu'elle ne laisse rien préjuger sur la nature des états morbides qu'elle désigne, et parce que tous se présentant sous cette forme, c'est d'après elle que le praticien fonde son premier diagnostic sur le genre d'altération dont est affectée la matrice.

Engorgemens durs de la matrice. — Sous ce nom nous comprenons donc toutes les affections que les auteurs désignent sous les noms divers de phlegmasie blanche, d'engorgement dur, de métrite chronique, d'induration, d'état carcinomateux et de squirre.

Caractères anatomiques. — On peut bien sur le cadavre, ou à l'inspection anatomique d'un engorgement, reconnaître s'il consiste en un état *squirreux* ou en une simple phlegmasie chronique avec *induration;* et encore ces deux états offrent-ils de telles analogies, dans quelques circonstances, qu'il est parfois embarrassant de prononcer auquel des deux appartient la pièce d'anatomie pathologique que l'on a sous les yeux.

Le *squirre* se caractérise par la couleur blanche avec une teinte bleuâtre ou grisâtre de son tissu, qui est demi-transparent, très-dur, résistant et criant sous l'instrument qui le divise. Selon la disposition alvéolaire ou rayonnée de sa trame, et sa couleur plus ou moins blanche, il présente l'aspect du marron, du navet, des cartilages ou des ligamens intervertébraux. Ordinairement on ne trouve dans sa composition que peu ou même point de traces du tissu propre à l'organe au milieu duquel cette altération s'est développée.

Dans l'engorgement par *induration*, récent, le tissu qui le compose, et qui offrait sur le vivant une dureté analogue à celle du squirre, est, sinon ramolli, du moins souple; la couleur du tissu qui en est le siége a seulement pâli : on distingue encore assez facilement ce tissu dont les fibres ne sont qu'écartées par la présence d'une matière fibro-albumineuse plus ou moins concrète, et que l'on peut parfois exprimer par la pression ou le grattage, surtout après une macération de quelques jours. Il semblerait qu'ici il y a seule-

ment mélange du produit de la phlegmasie chronique avec le tissu de l'organe, tandis que dans le squirre il y aurait une sorte de combinaison qui donne à l'altération un aspect plus homogène. A mesure que l'induration devient plus ancienne, les différences anatomiques qui la distinguent du squirre diminuent et s'effacent; le tissu de l'organe s'affaisse et disparaît; la matière infiltrée devient de plus en plus concrète, et, en passant à une sorte d'état cartilagineux, elle prend la couleur plus grise et la teinte plus transparente qui caractérisent l'état squirreux. Voilà encore une des raisons pour lesquelles sans doute beaucoup de pathologistes considèrent ces deux états, l'*induration* et le *squirre*, comme deux degrés seulement d'une même maladie.

Caractères diagnostiques. — S'il est parfois difficile de reconnaître, à l'inspection anatomique, quand un engorgement appartient à l'*induration* plus ou moins avancée ou au squirre cru, il l'est bien plus encore de distinguer ces deux états pathologiques chez le malade. Causes, symptômes, terminaisons, tout est semblable ou commun; ou bien, s'il y a quelques signes pathognomoniques propres à l'un et étrangers à l'autre, les variétés de ces signes, et surtout leur inconstance, font disparaître ces différences diagnostiques, ou les rendent peu appréciables à l'observation clinique.

Or, voyons la valeur de ces signes diagnostiques : ils portent sur la forme, la consistance, la couleur apparente du tissu, sur le caractère des douleurs auxquelles l'affection donne lieu, et sur les troubles qu'elle entraîne dans les fonctions de la matrice, considérée comme émonctoire menstruel, etc.

I. *Forme.* — On a dit que la tumeur produite par l'inflammation chronique ou l'induration présentait une surface égale, tandis qu'elle était mamelonnée, bosselée dans le squirre; mais bientôt, pressé par les faits, on a contradictoirement avoué que ce dernier signe du squirre était très-variable et inconstant. (Gardien, Nauche, etc.) Nous ajouterons qu'il n'est pas exclusif aux engorgemens squirreux, de simples indurations peuvent aussi le présenter.

Et en effet, on trouve d'abord des cols utérins squirreux,

ayant une forme plus ou moins globulaire, sans inégalité aucune à leur surface; tandis que d'autres engorgemens qui, par leur peu d'ancienneté, la nature des causes auxquelles ils ont immédiatement succédé, la promptitude avec laquelle on a pu en obtenir la résolution, portaient évidemment et d'une manière non équivoque le caractère essentiellement inflammatoire chronique ou d'induration, présentaient néanmoins des bosselures.

Hâtons-nous de le dire cependant, les bosselures, dans le cas de métrite chronique et d'induration du col utérin, présentent en général une disposition particulière. Elles sont séparées par des sillons plus ou moins profonds, perpendiculaires à l'orifice utérin vers lequel ils convergent; et comme je n'ai jamais observé cette disposition des engorgemens du col utérin que chez les femmes qui avaient eu un et le plus souvent plusieurs enfans, j'ai pu m'en rendre raison de la manière suivante : le pourtour de l'orifice externe de l'utérus a pu être déchiré ou fissuré lors du passage de l'enfant, et ces fissures auront formé des cicatrices qui n'ont pas dû prêter, comme les parties voisines, à la distension que l'engorgement morbide a fait éprouver au col utérin. Ces sillons correspondent ordinairement aux commissures du museau de tanche, et quelquefois existent aussi en avant ou en arrière, ce qui fait paraître l'engorgement comme formé par plusieurs tumeurs globulaires adossées les unes aux autres.

Parfois, le fond de ces fissures s'excorie et devient le siége d'un suintement qui pourrait en imposer pour l'existence d'ulcères squirreux, en lesquels ces fissures peuvent à la vérité se transformer. Je n'ai trouvé dans les auteurs qu'un seul fait bien circonstancié qui puisse se rapporter à cette disposition singulière.

78e OBS. — Une femme, âgée de trente-huit ans, ayant eu un accouchement très-laborieux, l'orifice de la matrice, et surtout la lèvre postérieure, présenta au toucher une dureté rugueuse, saignante et douloureuse. Malgré l'usage des pilules de ciguë, continué quelque temps, la maladie fit des progrès rapides : perte de l'embonpoint, diminution

des forces, visage pâle, céphalalgie, petite toux sèche, insomnie, dégoût, inquiétude, écoulement blanc et séreux abondant par le vagin; *les menstrues, précédemment abondantes et irrégulières, ont cessé maintenant; pesanteur vers l'anus; douleurs et difficulté d'aller à la selle; pouls fébrile.* La même malade, observée à une époque postérieure, a offert les symptômes suivans :

« 1° Tumeur squirreuse très-dure, et l'orifice de la matrice comme gercé et divisé en lobules, avec écoulement abondant d'un fluide séreux et glaireux du vagin; et dans les interstices des gerçures, humeur blanchâtre et purulente, que la malade a soin d'enlever fréquemment pour éviter la mauvaise odeur qui pourrait en résulter. Développement très-sensible, depuis six mois, des parties tuméfiées; 2° perte des forces, maigreur, visage décoloré et quelquefois plombé ou bouffi; couleur jaune de la peau, perte absolue de l'appétit, nausées fréquentes, petite toux, insomnie, douleurs vagues, diarrhée légère, urine fréquente et fétide, qui ne peut être rendue que lorsque la malade est debout; fièvre hectique avec paroxysme vers midi; voix enrouée, impatience, inquiétudes continuelles : que peut-on présager, si ce n'est une terminaison funeste (1)? »

On remarquera l'origine de cette maladie, un accouchement laborieux, les symptômes qu'elle présenta dans l'origine, et qui caractérisent surabondamment un état inflammatoire, puis la dégénérescence squirreuse et cancéreuse.

II. *Consistance.* — Les humeurs plus ou moins liquides ou concrètes qui impreignent et distendent les tissus malades peuvent donner aux engorgemens par inflammation chronique, et surtout à ceux par induration, une consistance, une fermeté en quelque sorte analogues à la dureté qui est particulière au squirre; mais cette consistance, souvent plus apparente que réelle, est susceptible de disparaître après la mort ou après la séparation de la partie malade, par suite du dégorgement qui s'opère alors. Parmi les pièces anatomiques communiquées

(1) Pinel, *Médecine clinique*, 3e édition, page 342.

aux sociétés académiques par un chirurgien célèbre pour l'amputation des cols utérins, nous en avons vu plusieurs que l'on donnait comme ayant offert tous les caractères du squirre, traités en conséquence par le bistouri, qui maintenant prouvaient, par la souplesse et la mollesse de leur tissu, que les parties n'avaient pas même été frappées d'induration, mais qu'elles avaient été simplement affectées de congestion ou de phlegmasie chronique même peu avancée. Nous sommes convaincu que ces affections étaient très-susceptibles d'être guéries sans opération. Nous aurons l'occasion d'en citer des exemples plus circonstanciés.

La dureté des engorgemens utérins ne peut donc fournir de signe positif sur leur nature.

III. *Couleur.* — La couleur d'un engorgement quelconque de l'utérus n'est appréciable que quand celui-ci occupe le col de l'organe. On peut alors la reconnaître, soit directement, en écartant les grandes lèvres, quand la matrice est basse, soit au moyen du speculum, ce qui est possible dans la plupart des cas.

Nous retrouvons dans un ouvrage moderne, déjà cité, la couleur rouge plus ou moins brun, donnée comme signe du squirre. Or, cette couleur ne saurait dépendre ni du squirre, ni de l'engorgement par inflammation chronique ou par induration, puisque ces deux genres d'altération sont caractérisés par la blancheur plus ou moins grande de leur tissu : tout au plus pourrait-elle coexister avec ces affections, et par suite de l'inflammation rouge que leur présence peut développer, soit dans la tunique muqueuse qui, prolongée du vagin, recouvre le museau de tanche, soit dans la couche plus ou moins épaisse du tissu propre de l'organe, non encore envahie par l'altération, circonstance néanmoins fort rare, si j'en juge d'après mes observations. J'ai vu bien des engorgemens durs, et jamais je n'ai trouvé cette couleur rouge brun mentionnée par la plupart des auteurs qui, sur ce point comme sur tant d'autres, se sont copiés sans vérifier les faits. Dans le grand nombre de cas de squirres utérins que j'ai observés, toujours la surface du museau de tanche

engorgé présentait une teinte rosée superficielle, ou une simple arborisation rouge sur un fond blanchâtre.

Il est donc probable que l'on aura confondu, avec l'engorgement squirreux ou induré, ceux produits par une congestion sanguine avec ou sans hémorragie, maladies qui ont pour effet de donner au tissu qui en est affecté une couleur rouge plus ou moins foncée. On peut en dire autant de ces autres signes : la *mollesse*, l'*état comme spongieux du col*, et la facilité d'en *exprimer du sang* par le toucher; signes propres aux altérations sanguines sus-énoncées, et que nous n'avons jamais vus, que l'on ne peut réellement trouver, quoi qu'on en ait dit, dans des engorgemens indurés ou squirreux au premier degré. Quand ces engorgemens ont passé à l'état de ramollissement, ou d'ulcération, en un mot, ont revêtu la forme cancéreuse, ils peuvent présenter des signes analogues; mais alors la maladie a changé, elle appartient aux affections cancéreuses confirmées, et elle offre en outre des signes particuliers qui ne permettent pas de confondre ce nouvel état avec l'engorgement sanguin simple et primitif.

Ainsi la teinte rouge plus ou moins brune ou violacée peut bien servir à caractériser l'altération qui est produite par l'engorgement sanguin; mais la couleur n'offre point de signes diagnostiques spéciaux pour distinguer l'engorgement par induration ou la métrite chronique de l'engorgement squirreux.

IV. *Douleurs.* — Nous n'avons à nous occuper pour le moment que du genre particulier de douleurs assigné comme caractère pathognomonique du squirre, et qui consiste en des élancemens aigus, vifs et prompts, que le docteur Cruvelhier a heureusement peints par la dénomination expressive d'*éclairs de douleurs*.

Or, d'une part, ces douleurs ne sont rien moins que constantes, et c'est au point que les médecins qui se sont occupés de l'étude des affections cancéreuses, dont le squirre fait partie, ont avancé avec raison que l'altération squirreuse était indolente par sa nature, et que l'on devait attribuer les douleurs dont elle peut être le siége, soit au voisinage

de filets nerveux, soit à ce que quelque nerf se trouve lui-même compromis dans l'altération.

D'une autre part, des engorgemens qui paraissent évidemment loin d'être parvenus au degré squirreux, s'accompagnent de douleurs tellement aiguës et insupportables, que les expressions dont se servent les malades pour les dépeindre sont bien de nature à embarrasser l'observateur.

Ainsi donc encore, le diagnostic ne peut trouver dans les douleurs de signes distinctifs entre l'engorgement par phlegmasie chronique ou l'induration et l'engorgement squirreux.

Ces deux états offrent encore moins de différences diagnostiques quand on les considère sous les divers points de vue de leurs causes, des phénomènes locaux et généraux qu'ils déterminent, de leur marche et de leur terminaison. Otez, je le répète, à la description affectée à chacun de ces états le titre que les auteurs lui ont assigné, et je défie qu'il soit possible de dire : Telle description appartient à la métrite chronique, telle autre à l'induration, telle autre à l'engorgement squirreux. C'est du moins ce que nous avons éprouvé, non seulement à la lecture, mais à la méditation attentive de l'histoire de ces maladies et dans les traités spéciaux, et dans les ouvrages sur les accouchemens et les maladies des femmes.

Force nous est donc de confondre l'histoire de ces deux états, comme ils sont ordinairement indistincts dans la pratique, d'autant plus que les indications, ainsi que les moyens propres à les remplir, sont à peu près les mêmes dans les deux cas. Nous nous réservons toutefois de signaler en temps et lieu les circonstances qui peuvent concourir à faire présumer leur nature réciproque et les modifications que chaque affection doit imprimer à leur thérapeutique. Jusque là, nous croyons être en droit de les réunir et de les désigner par la dénomination collective d'engorgemens durs.

Causes. — L'utérus peut être affecté d'engorgemens durs, soit dans sa totalité, soit seulement dans quelqu'une de ses parties ; quelquefois le corps seul est engorgé, le plus communément l'engorgement est borné au col, ou même à une

de ses lèvres, et dans ce dernier cas l'engorgement porte plus souvent sur la lèvre postérieure que sur la lèvre antérieure du museau de tanche.

Les causes de ces engorgemens sont toutes les circonstances capables de produire l'inflammation elle-même, et qui déjà ont été signalées dans ce travail. Il suffira de rappeler ici les principales; l'usage de substances excitantes et stimulantes, la masturbation, la suspension du flux sanguin pendant le molimen menstruel, ou du dégorgement de l'utérus par les lochies après l'accouchement, ou des flux hémorragiques accidentels, alors que le mouvement congestif qui les occasionne n'est pas encore arrêté ou détruit. Ces suspensions ou suppressions sont le résultat de l'action du froid, des agens styptiques ou astringens, des émotions morales, etc.; telles sont encore les irritations directes de la matrice par le coït, la présence d'un pessaire, l'état de grossesse, un avortement, le travail de l'enfantement, ou les violences exercées par l'emploi des instrumens, ou encore par des manœuvres mal dirigées faites dans l'intention, soit d'activer la délivrance, soit d'opérer la version de l'enfant, soit de détacher ou d'extraire le placenta, soit de vider l'utérus du sang qui s'y serait épanché, soit enfin pour faire cesser l'état d'inertie dont cet organe est si souvent frappé.

La fatigue, les efforts, les chutes et les commotions qui portent leurs effets sur la matrice, sont également susceptibles d'en provoquer l'engorgement. L'âge critique agit aussi comme cause déterminante ou prédisposante de cette forme morbide, soit par les changemens que cette époque amène dans l'organisation de l'utérus, soit par les dérangemens qu'elle provoque dans la menstruation.

L'engorgement dur de la matrice peut enfin succéder et à la phlegmasie aiguë de cet organe, quelle qu'en soit la cause, et à son engorgement sanguin chronique.

Quelques circonstances de siéges et de rapports entre les engorgemens durs et leurs causes, et surtout relativement aux époques de leur développement, peuvent fournir des indices sur la nature inflammatoire ou squirreuse de ces

engorgemens. Voici quelques résultats généraux obtenus de la comparaison d'un grand nombre de faits.

1°. Les engorgemens qui affectent l'utérus chez les filles portent en général le caractère fluxionnaire ou inflammatoire. Ils affectent alors aussi le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, la totalité de l'organe.

2°. Il en est de même, quant à leur nature, de ceux qui ont succédé à l'accouchement à terme ou avant terme; mais à l'inverse des précédens, ils intéressent le plus ordinairement le col de l'utérus exclusivement dans ces derniers cas.

3°. Les engorgemens durs, quels que soient leur siége et leur cause, qui ont lieu chez les femmes jeunes encore, appartiennent en général à l'inflammation chronique ou à l'induration bien plus souvent qu'à l'état squirreux.

4°. Ces engorgemens peuvent conserver leur caractère de métrite chronique ou de simple induration pendant plusieurs années; mais à l'approche de l'âge critique, ils ont de la tendance à passer, par l'état squirreux, au cancer confirmé. Que s'ils dépassent cette époque sans changer de nature, ils éprouvent successivement les transformations cartilagineuse et osseuse.

5°. Les engorgemens qui surviennent pendant l'âge critique sont en général, et de prime abord, de nature squirreuse, cérébriforme, etc., et quand ils commencent par un état inflammatoire, celui-ci n'est que transitoire et dure peu.

6°. Les engorgemens qui naissent et se développent un certain laps de temps après la cessation normale de la menstruation, ce qui, pour le dire en passant, arrive le plus rarement, offrent un tissu extrêmement compacte, squirreux. Plusieurs consistent en des engorgemens simplement fibreux. Ces engorgemens n'occasionnent presque jamais d'autres incommodités que celles qui résultent, pour les organes voisins, de leur volume et de leur poids.

7°. Les engorgemens qui ont acquis assez promptement un certain volume, constituent plutôt une métrite chronique, d'après la signification ordinaire de ce nom, qu'un squirre, dont le développement est en général plus lentement gra-

duel. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, préférerais-je avoir à traiter un engorgement volumineux du col, plutôt qu'un de ces endurcissemens partiels qui sont comme perdus ou isolés au milieu du parenchyme de cette partie. Lorsqu'après avoir obtenu la résolution des engorgemens comme diffus ou généraux, il reste de ces petits noyaux durs dans les lèvres du museau de tanche, il faut craindre leur avenir.

Symptômes, signes et phénomènes accidentels des engorgemens durs. — Quoique dans quelques cas les engorgemens durs de la matrice puissent exister et même acquérir un développement parfois extraordinaire, sans occasionner de phénomènes marqués, le plus ordinairement cependant ils donnent lieu à des symptômes variés, à des accidens plus ou moins intenses. Est-il besoin de redire que ces phénomènes et ces accidens attirent seuls l'attention de la plupart des praticiens? Négligeant de remonter à leur source, ils fatiguent la malade de traitemens symptomatiques qui, outre leur inefficacité, laissent à la maladie fondamentale le temps de marcher, si toutefois ils n'en activent pas le développement ultérieur, bien qu'il eût suffit souvent de ne s'occuper directement que de l'engorgement pour voir disparaître ces accidens. Toutefois ces phénomènes peuvent offrir un tel degré de violence et d'intensité, qu'ils réclament l'usage de moyens particuliers et directs. Mais ce traitement symptomatique, alors indiqué, ne doit jamais faire négliger le traitement de l'altération principale.

A. *Descente de matrice.* — Le plus fréquent de ces accidens locaux est la chute de l'utérus. La pesanteur qu'acquiert l'organe par le fait de son engorgement en occasionnera d'autant plus facilement la précipitation, que ses soutiens ordinaires auront déjà perdu leur résistance, que les ligamens auront été relâchés, le vagin élargi, etc., comme il arrive après une ou plusieurs grossesses.

Cet accident fournit le moyen de s'assurer plus directement de l'état de la matrice; malheureusement, on sait rarement en profiter. On ne voit que la descente, on applique un pessaire, et l'on s'étonne ou qu'il ne puisse être supporté, ou que, loin de faire cesser la gêne et les douleurs variées que

l'on attribuait au déplacement, sa présence, au contraire, les exaspère, ou devient la cause déterminante d'altérations plus graves, comme d'ulcères cancéreux, ainsi qu'il y en a des exemples de rapportés dans les auteurs.

La position et le repos suffisent toujours pour faire disparaître cette infirmité, et la résolution de l'engorgement peut seule la guérir radicalement

Nous répéterons que le coït, conseillé dans l'intention de provoquer une grossesse prétendue curative de la descente de matrice, est dans ce cas plus préjudiciable qu'utile. Car, ajoutant à l'intensité de la cause, ce moyen ne saurait par conséquent qu'aggraver ses funestes résultats.

Dans les cas où l'on a trouvé la matrice cancérée hors de la vulve, croit-on que c'est toujours le déplacement qui est devenu la cause de l'altération cancéreuse? N'est-ce pas quelquefois aussi l'engorgement ancien et négligé qui a déterminé la chute de l'organe et est devenu la source de son altération cancéreuse?

La descente de matrice contribue avec l'augmentation de volume de l'organe à comprimer plus ou moins douloureusement le canal de l'urètre, le méat urinaire et le rectum, d'où la dysurie ou la rétention des urines, le ténesme ou une constipation plus ou moins opiniâtre.

B. *Douleurs.* — L'engorgement de l'utérus, quelles que soient sa cause et sa nature, produit un sentiment de gêne, d'embarras dans le bassin, de la pesanteur sur le siége, la sensation d'un corps qui voudrait s'échapper de la vulve, sensation comparable quelquefois à celle que produit la tête de l'enfant engagée dans l'excavation du bassin; il provoque des tiraillemens douloureux dans les reins et les aines. Il existe fréquemment de l'engourdissement dans les membres pelviens, des douleurs contusives au-devant des cuisses, et cette région acquiert une sensibilité quelquefois si exquise que le plus léger contact en est insupportable par la vivacité des douleurs qu'il produit. Les femmes, dans ce cas, se plaignent aussi comme d'un sentiment de pression désagréable dans les muscles fessiers, ou d'une constriction semblable à celle

que produirait un cercle de fer fortement serré autour du bassin.

Outre ces douleurs, qui dépendent de la gêne, de la compression et des tiraillemens que l'utérus exerce sur les parties environnantes par le fait de l'augmentation de son poids et de son volume, ou de son déplacement, il en est d'autres qui ont leur siége dans l'organe même, quoique les malades les rapportent aux régions sacro-lombaires et coxales placées au niveau des parties malades. Ces douleurs consistent, soit en une sensation de chaleur et de brûlure, soit en des douleurs aiguës térébrantes, pongitives, lancinantes, plus ou moins continuelles, ou passant comme des éclairs. La marche, la station droite ou assise trop long-temps prolongées les augmentent. La position horizontale les calme ou les suspend, si ce n'est cependant la sensation d'ardeur et de brûlure que la chaleur du lit rend quelquefois insupportable.

La susceptibilité naturelle de l'utérus, l'état nerveux de la malade, influent beaucoup sur le caractère et la force des douleurs; elles deviennent plus intenses, ainsi que les autres accidens, aux époques menstruelles, ou lorsqu'une cause quelconque excite la congestion utérine, et surtout quand l'engorgement ou les parties voisines sont frappés d'une exacerbation de l'état phlegmasique, s'il existe, ou du développement d'une inflammation plus ou moins aiguë, dans le cas contraire.

En général, il n'existe pas de rapport entre le degré de développement et l'état avancé ou non de l'engorgement et l'intensité des douleurs; un engorgement volumineux, et parvenu à l'état squirreux, n'occasionne souvent que peu ou même point de douleurs, tandis que d'autres fois des douleurs extrêmement vives et aiguës coïncident avec un engorgement très-modéré; souvent des douleurs supportables s'exaspèrent à mesure que la maladie utérine marche vers la résolution ou la guérison, et persistent après que celle-ci est accomplie. Le temps finit souvent par les user. (*Voy.* première partie.)

L'engorgement dur du corps de l'utérus occasionne moins

souvent des douleurs fortes et aiguës, qui sont un des plus constans caractères de l'engorgement du col.

C. *Trouble des fonctions de l'utérus.* — Quand l'engorgement est peu considérable, qu'il n'affecte qu'une partie limitée du corps de l'utérus, ou seulement le col, il peut ne pas s'opposer à la fécondation et à ses résultats. Il existe un grand nombre d'exemples d'engorgemens, dits squirreux, du col de l'utérus, qui, ne s'étant pas opposés à l'accomplissement de la fécondation ni à la marche de la grossesse, ont apporté à la sortie de l'enfant un obstacle tel qu'on a été dans la nécessité de recourir à l'instrument tranchant, pour que l'accouchement pût se terminer. On se rappellera toutefois que nous avons démontré plus haut que les épaississemens du col de l'utérus, que les accoucheurs ont regardés comme des engorgemens par induration, paraissaient plutôt dépendre, dans un certain nombre de cas, d'une simple hypertrophie (page 153 et suivantes), et que la belladone est la pierre de touche avec laquelle on lève tout doute à cet égard.

On conçoit que quand l'engorgement affecte entièrement le col de l'utérus, et surtout le corps de cet organe, la fécondation n'est plus possible; mais la fécondité peut être rétablie lorsque l'on a pu obtenir la résolution de l'engorgement, comme nous en donnons plus loin des exemples.

Tout engorgement dur sans ulcération doit aussi suspendre ou diminer la sécrétion menstruelle, la rendre, en un mot, plus difficile; et en effet, la dysménorrhée est le signe le plus constant de ces affections. Lorsque l'engorgement est limité, il peut bien, par les tiraillemens, l'irritation que sa présence occasionne sur les parties restées saines, déterminer des congestions sanguines et des flux hémorragiques plus ou moins abondans; mais ces cas sont extrêmement rares.

C'est d'après l'examen attentif, et sur la comparaison des nombreux faits que nous avons eu l'occasion d'observer comparativement, que nous croyons pouvoir établir en thèse générale, et à peu d'exceptions près, 1° *que la dysménorrhée est un caractère diagnostique des engorgemens durs, comme les*

pertes habituelles sont le résultat ordinaire des engorgemens sanguins ou congestifs;

2° *Que le toucher, qui dans ces derniers provoque constamment l'écoulement du sang, ne produit pas essentiellement d'effet semblable dans l'engorgement dur.*

A mesure que la résolution s'opère, les règles deviennent plus abondantes et reprennent leur cours accoutumé.

D. *Ecoulemens utérins et vaginaux.* — Comme des engorgemens plus ou moins volumineux peuvent exister sans produire d'écoulement, on doit tout naturellement en conclure que, quand ce phénomène existe, il dépend, non de l'altération elle-même, qui, ce nous semble, doit plutôt avoir pour effet de suspendre toute sécrétion ou exhalation anormale ou pathologiqne dont la partie affectée pourrait être le siége, mais de circonstances accessoires, telles que l'existence antérieure et habituelle d'une leucorrhée vaginale et utérine, ou le développement de ce flux par suite de l'irritation que doit produire sur le canal vaginal la présence d'une tumeur résultant de l'engorgement du col. C'est ainsi qu'on voit la leucorrhée coïncider avec de simples engorgemens fibreux ou par hypertrophie. Dans le plus grand nombre des cas d'engorgemens durs, l'orifice utérin est sec, ou bien il ne laisse suinter que quelques filamens muqueux plus ou moins teints de sang, ou une très-petite quantité de sérosité limpide ou rougeâtre, mais cela en si petite quantité, que tout se perd dans le vagin, et qu'on ne l'aperçoit qu'en maintenant le speculum appliqué pendant quelques instans. Lorsqu'il existe un flux humoral anormal provenant de l'utérus engorgé, c'est qu'il n'y a pas seulement métrite chronique, induration ou squirre, mais complication d'ulcération, qui peut être cachée dans les cavités du col ou même du corps de la matrice.

On ne peut non plus fonder de signes diagnostiques sur la nature de l'engorgement d'après l'odeur de la matière des écoulemens, quand ils existent, puisque cette matière n'est pas le produit immédiat de l'altération, ou de la partie du tissu qui en est affecté; aussi tantôt elle est inodore, d'autres fois elle présente une odeur, soit acide, soit fade, soit

fétide et infecte. Ce dernier caractère tient alors à une idiosyncrasie particulière, car on l'observe chez quelques femmes affectées de simple leucorrhée, sans autre altération de l'utérus ni de ses annexes. J'en ai rapporté un exemple dans la première partie (page 96).

Ainsi les écoulemens utérins ou vaginaux ne peuvent fournir de signe diagnostique sur l'existence et la nature des engorgemens durs de l'utérus.

Symptômes généraux ou sympathiques. — L'utérus peut être affecté d'un engorgement dur très-considérable, sans occasionner d'autres troubles dans les fonctions que ceux qui résultent du volume de la tumeur qui pèse sur les organes voisins et les gêne. Quant aux autres, ils sont très-variés et peu constans. Le ventre est alternativement tendu et bouffi ou flasque et affaissé, les digestions sont dérangées, suspendues, ou il y a des appétits capricieux; des signes de gastrite, de gastro-entérite, coïncident quelquefois avec la maladie; mais le phénomène sympathique le plus constant, c'est le vomissement. Il se manifeste à des heures irrégulières, que l'estomac soit vide ou plein; l'exploration la plus soigneuse ne fait alors découvrir aucune affection dans l'estomac ou son voisinage, qui puisse expliquer cet accident; ou, s'il existe une gastrite, par exemple, le vomissement n'en persiste pas moins après que l'on a fait disparaître cette phlegmasie par un traitement approprié.

Chez la dame Lévêque, qui fait le sujet de notre 90e observation, j'ai soupçonné, d'après ce signe seul, une altération de la matrice sur les autres symptômes de laquelle la malade se taisait par une pudeur mal entendue; *quand il existe en même temps que la dysménorrhée, le vomissement devient un signe diagnostique presque certain d'un engorgement dur de la matrice.*

La fièvre est très-rarement produite par les engorgemens durs de l'utérus; elle n'a lieu en général que quand il se fait vers cet organe des congestions violentes, ou qu'il se développe de l'inflammation franche, soit aux limites de l'altération, soit dans son centre. Mais aussi, alors, les symp-

tômes locaux annoncent un état actif, et présentent les caractères propres à la métrite aiguë.

Différentes névroses sont souvent le résultat des engorgemens durs, comme de toutes les maladies de l'utérus. Elles prennent le plus ordinairement la forme hystérique. Le caractère des femmes devient impatient, irascible, emporté, colérique; elles acquièrent une impressionnabilité exquise, et alors la plus légère sensation, la moindre émotion, produisent comme une commotion électrique qui va retentir jusque dans le bassin et y réveille les douleurs ou les exaspère.

Il résulte évidemment des considérations que nous venons de présenter, et qui ne sont que l'interprétation rigoureuse des faits, que le diagnostic précis et propre à chaque espèce d'altération qui peut constituer les engorgemens durs de l'utérus est très-difficile à établir.

L'inflammation chronique, l'induration et le squirre de la matrice peuvent donc revêtir et offrent en effet le même aspect dans le plus grand nombre des cas. Ces trois genres ou espèces d'altérations ont des signes communs; ceux qui sont spéciaux à l'un ou l'autre de ces états pathologiques ne sont pas constans. On n'a donc, pour distinguer ces trois affections les unes des autres, que la ressource des circonstances accessoires relatives à la manière dont l'engorgement a pris naissance, et à la nature des causes qui en ont provoqué ou favorisé le développement, au rapport de temps ou d'ancienneté de la maladie, à l'âge de la malade. Mais on sent combien doivent être incertains ces signes commémoratifs ou indirects.

Nous déduirons aussi des remarques cliniques faites à l'occasion, soit des engorgemens sanguins, soit des engorgemens durs, cette thèse générale et qui n'admet que peu d'exceptions, que *les désordres, quels qu'ils soient, de la menstruation, ne constituent que très-rarement des états pathologiques essentiels, mais qu'ils ne sont le plus souvent qu'une des manifestations, le résultat ou la conséquence de l'existence d'affections parenchymateuses ou d'altérations organiques de la matrice.*

L'engorgement dur du col de l'utérus est facile à reconnaître et à distinguer d'autres maladies, pour peu que l'on examine avec attention. Les maladies avec lesquelles on pourrait le confondre sont le boursouflement et le renversement du vagin, le développement d'une tumeur dans les parois de ce canal, comme on en trouve une observation curieuse dans l'ouvrage de M. Patrix (1). Le déplacement et le renversement de la matrice offrent aussi des symptômes analogiques; mais avec un peu d'attention, on évite toute méprise.

Il n'en est pas de même du diagnostic des engorgemens du corps de l'utérus; le signe pathognomonique essentiel de cet état, l'augmentation de volume, lui est commun avec toutes les circonstances pathologiques et physiologiques susceptibles de produire ou de simuler la dilatation de la cavité de l'organe, telles qu'une grossesse ordinaire ou extra-utérine, la présence d'une môle, d'hydatides, de concrétions crétacées, d'un polype, de masses fibro-celluleuses particulières, comme nous en avons publié une observation dans la *Bibliothèque médicale* (1816, tom. 54), et dont nous n'avons pas encore vu d'analogue rapporté par les auteurs; la rétention du produit de la menstruation dans la cavité utérine, par suite de l'oblitération de son orifice, oblitération qui peut survenir accidentellement chez des femmes auparavant bien réglées et ayant eu même des enfans, ainsi que M. Dance en a fourni un exemple remarquable. (*Archives générales de médecine.*)

Nous ne ferons qu'une remarque sur ces maladies diverses, dont le diagnostic différentiel est obscur; ou bien elles ne produisent que des accidens peu alarmans, et alors on peut attendre sans grand inconvénient que l'état pathologique ou physiologique qui les constitue se dessine par des signes plus propres à le faire reconnaître et à lever tous les doutes; ou bien elles occasionnent des accidens insupportables ou dangereux dont les plus ordinaires sont, pour tous les cas, des hémorragies et des douleurs. Or, alors le traitement symptoma-

(1) *Traité sur le cancer de la matrice*, 1820.

tique ou propres à ces accidens est pour ainsi dire le seul qui convienne. On rétablit ainsi les choses dans leur première condition, et l'on peut attendre. A combien de danger n'expose pas trop de précipitation dans l'emploi de moyens chirurgicaux! Je le répète, dans le doute, mieux vaut attendre, attendre encore, que de s'exposer à de funestes méprises.

79e OBS. (1) — « Une jeune femme, enceinte de cinq à six mois, reçut sur le ventre un coup de genou, qui détermina, au bout de quelques jours, l'avortement. De violens chagrins la rendaient indifférente à son état, et elle ne prit d'elle aucun soin particulier. Ses règles revinrent avec peine, et ne coulèrent qu'irrégulièrement. Il se manifesta des douleurs dans l'hypogastre, les aines, les lombes, à la tête, dans l'estomac, et il se fit un écoulement abondant par la vulve. Cet état durait depuis un an, quand elle se mit à travailler dans un atelier de passementerie : elle y était appuyée des jours entiers sur un métier de tissage dont la barre lui pressait l'abdomen. Il se manifesta des douleurs tellement vives et des syncopes si fréquentes, qu'elle se décida à entrer à la Charité, dans le service de M. Fouquier. On reconnut le siége de la maladie, mais on fut indécis sur sa nature. On appliqua, en attendant, de nombreuses sangsues à la vulve et jusque sur l'utérus lui-même. La malade fut bien soulagée. Cependant le gonflement du corps de cet organe et l'écoulement âcre et purulent qui l'accompagnait ne diminuant pas, M. Fouquier consulta M. Roux. Après l'examen le plus attentif de l'utérus, l'altération de ce viscère fut jugée cancéreuse; l'extirpation de la partie affectée fut proposée à la malade, qui l'accepta avec empressement. Chaque jour M. Roux s'arrêtait long-temps à son lit, procédait au toucher, explorait les parties affectées avec un soin extrême, et chaque jour, malgré les instances de la malade, il remettait l'opération : enfin, cette dernière fut décidée.

(1) Nauche, *des Maladies propres aux femmes*, tome Ier, page 341, et *Clinique des hôpitaux*, 31 juillet 1828.

« Déjà cette personne était sur la table, les aides à leur place, l'appareil instrumental disposé; déjà même l'opérateur avait saisi le col de l'utérus, et, le bistouri à la main, se disposait à couper, quand tout à coup il s'arrête, retire l'airigne introduite dans le vagin, et interrompt l'opération qu'il avait commencée. Il se manifeste une péritonite qui fut combattue par des applications réitérées de sangsues; on traite de nouveau l'inflammation chronique par les antiphlogistiques et les émolliens de toutes sortes : peu à peu le gonflement du corps de l'utérus se dissipa, le flux puriforme disparut, les règles revinrent, et la malade se regarda comme guérie. Une année entière s'écoula sans qu'elle eût de ressentiment de cette affection : ayant éprouvé alors une vive contrariété, il survint de nouvelles douleurs, ainsi qu'un écoulement par la vulve d'une matière jaunâtre qui irritait et ulcérait les parties voisines. La malade rentra à l'hospice de la Charité. On reconnut que le col de l'utérus formait une tumeur rouge, aplatie, très-sensible, surmontée d'inégalités, d'une dureté squirreuse, présentant en avant une ulcération de forme irrégulière et de la largeur d'une pièce de trente sous. Le ventre était tuméfié près du pubis, quoique indolent. Des sangsues, des bains entiers, des demi-lavemens, des fomentations, des cataplasmes injectés dans le vagin, enfin toute la série des adoucissans fut mise en usage.

« Elle amena bientôt une amélioration marquée; le col utérin devint progressivement plus mou, perdit de son volume et de sa sensibilité. Cependant le ventre se tuméfia de nouveau, la malade y sentit des mouvemens par secousses, et l'on crut s'apercevoir qu'elle était enceinte, ce qui détermina sa sortie de l'hospice. »

On a pu lire dans les journaux de médecine de 1836 un cas plus remarquable arrivé dans un hôpital de Paris. Une femme était affectée d'une tumeur hypogastrique, sur la nature de laquelle les médecins et chirurgiens n'étaient pas d'accord. Son augmentation énorme de volume permit enfin pourtant de sentir de la fluctuation; on diagnostiqua une hydropisie ova-

rique enkystée; on se préparait à pratiquer la ponction quand la femme accoucha de deux gros enfans.

Marche. — Les altérations qui nous occupent se développent en général lentement. Elles ont par moment des temps d'arrêt, ou restent stationnaires pendant quelques semaines, quelques mois, et même des années. Les époques menstruelles, les émotions morales activent leur marche. L'âge critique a, surtout sur les engorgemens, une influence fâcheuse. C'est alors qu'on les voit promptement passer à l'état de cancer confirmé (*voy.* ce mot). Leur développement peut se ralentir quand l'époque critique s'est passée sans autres accidens; et dès lors la maladie ou reste stationnaire, ou ne fait plus que des progrès insensibles. C'est dans l'intimité de l'altération que s'opèrent alors les changemens les plus remarquables. Elle acquiert de plus en plus de consistance, et devient successivement cartilagineuse et osseuse. Ces transformations, qu'amènent ordinairement le temps et l'âge, ont cependant été observées chez de jeunes sujets : Lieutaud en cite un exemple. Alors la vitalité plus active rend les phénomènes et les accidens accessoires plus intenses, leur imprime une marche plus aiguë, et provoque une terminaison funeste plus ou moins prompte. C'est le contraire chez les femmes âgées. Ces dégénérescences acquièrent quelquefois la dureté et l'aspect de calculs. L'analyse y a démontré une proportion variée de substance animale, liant ensemble des sels de potasse, de soude et de chaux. D'autres sont composés de gélatine et de phosphate de chaux.

Durée. — D'après ce qui vient d'être dit, la durée des engorgemens durs de l'utérus est très-variable, même pour ceux dont la nature est semblable.

Terminaisons. — Des engorgemens peu considérables peuvent se résoudre spontanément, si la femme se trouve placée au milieu de conditions hygiéniques convenables, et surtout éloignée des causes qui ont déterminé ou entretiennent l'engorgement. Dans le cas contraire, et si l'on ne s'est pas rendu maître de l'altération, si on ne l'a pas combattue à temps et fait disparaître par des moyens convenables, elle tend le plus souvent, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, à marcher vers

des altérations plus profondes. L'induration passe à l'ossification ou se change en squirre; celui-ci se ramollit, la matière cérébriforme s'y joint, l'ulcération s'établit et s'étend, et de cette combinaison d'altérations avancées résulte le cancer confirmé, maladie désormais incurable.

On ne peut guère compter pour les engorgemens ou autres altérations de l'utérus, comme on l'a observé pour les mêmes affections dans des organes externes, les mamelles par exemple, sur le sphacèle des parties malades et leur séparation spontanée des parties saines, dans lesquelles s'est établie une inflammation isolante salutaire. Cette heureuse terminaison n'est possible et n'a été observée que dans des cas de précipitation de la matrice hors de la vulve. De là est probablement née l'idée première de la possibilité de pratiquer l'extirpation de cet organe.

Prognostic. — Méconnus dans leur nature, et partant traités sans règles, les engorgemens durs de l'utérus ne pouvaient que se terminer, en général, d'une manière fâcheuse; aussi les auteurs portent-ils un prognostic très-grave sur ce genre d'affection. Plus heureux, nous avons reconnu que ces engorgemens sont pour la plupart susceptibles de guérison, et nous pouvons fonder sur une masse assez imposante de faits un prognostic à beaucoup près moins défavorable. C'est sur eux que nous établissons les propositions prognostiques suivantes:

Tout engorgement général ou partiel qui a lieu chez les filles, et succède aux causes qui troublent la menstruation; ceux qui se développent plus ou moins immédiatement après l'accouchement, précoce ou à terme, sont presque sans exception aucune susceptibles de résolution, qu'ils soient simplement dus à une métrite chronique, à un état d'induration, ou qu'ils offrent des signes qui fassent présumer leur nature squirreuse.

Le prognostic est plus fâcheux pour les engorgemens qui se développent ou augmentent chez les femmes sur le retour de l'âge. Néanmoins, il n'est pas impossible de les guérir, ou du moins de les rendre stationnaires.

Les engorgemens qui naissent après l'époque critique sont

en général incurables ; mais par la lenteur de leur marche et de leur développement, ils ne font pas courir des dangers immédiats aux malades.

Les engorgemens qui, en se développant, restent durs, sans inégalités, qui n'occasionnent ni douleurs insupportables, ni dérangemens notables dans les fonctions, soit générales, soit des organes voisins, doivent inspirer moins de crainte pour leur terminaison fâcheuse que ceux qui se couvrent de bosselures molles, qui font éprouver des élancemens vifs et profonds. Pour ceux-là, la transformation prochaine en cancer ulcéré n'est pas douteuse. (C'est principalement à l'occasion du retour d'âge que se manifestent ces transmutations.)

Le prognostic est moins grave pour l'engorgement borné au col de l'utérus que pour celui qui affecte l'organe tout entier.

L'engorgement qui a commencé par un petit noyau qui est de prime abord sensible à la pression, et le siége d'élancemens, peut être considéré comme étant essentiellement squirreux; le prognostic est funeste.

L'existence simultanée de plusieurs petites tumeurs offrant les mêmes caractères, permet d'espérer qu'elles sont dues à de véritables tubercules, susceptibles de s'isoler ou de se fondre en suppuration. Le prognostic n'est pas aussi grave. (Voy. l'article *Tubercules de la matrice.*)

TRAITEMENT DES ENGORGEMENS DURS DE LA MATRICE.

Que l'engorgement dur de l'utérus soit formé par une phlegmasie chronique, ou par induration, ou qu'il soit dû à un état squirreux, les indications thérapeutiques nous paraissent devoir être les mêmes dans les deux cas.

Rappelons-nous que ces deux états pathologiques sont le résultat d'une sorte d'exagération de la vitalité du tissu fibro-cellulaire, trame fondamentale des tissus accidentels comme des tissus naturels ; exagération simple comme dans toute phlegmasie pour l'induration, avec altération spéciale pour le squirre.

Rappelons-nous que tous deux sont formés par une matière plus ou moins concrète, déposée dans les mailles et les interstices du tissu malade, et que cette matière est fournie par le sang, soit par un acte de sécrétion, comme probablement dans l'induration, soit par un acte de nutrition anormale, comme pour le squirre.

Les indications thérapeutiques, déduites de cette manière d'envisager ces altérations organiques, doivent donc, en dernière analyse, avoir pour but :

1° *D'écarter ou d'éloigner de l'organe malade les élémens matériels de l'altération ;*

2° *De modifier ou de détruire l'exagération des fonctions sécrétoires ou nutritives par lesquelles ces élémens sont séparés du sang et assimilés à l'organe affecté ;*

3° *De provoquer ou favoriser la résorption de la matière morbide déposée.*

Première indication. — Écarter ou éloigner de l'organe malade les élémens matériels de l'altération.

Comme tous les êtres organisés, l'économie humaine est soumise au double mouvement de composition et de décomposition. Il est aussi d'observation que ces deux mouvemens existent dans des rapports inverses, de manière que, plus l'un est actif, plus l'autre se trouve rallenti ; autrement, le corps ou les organes qui les composent ne changeraient point de volume ni de dimension, et n'offriraient ni croissance ni décroissance.

Les tissus accidentels paraissent soumis à cette loi ou règle générale aussi bien que les tissus naturels ; nous en avons déjà fourni des preuves ; de nouveaux témoignages surgiront des considérations et des observations que nous présenterons sur ce sujet.

Or, tout ce qui peut arrêter ou entraver le mouvement de composition doit faire prévaloir le mouvement de décomposition ; donc, en privant l'économie des sources du renouvellement de ses élémens organiques, naturels ou accidentels, on provoquera l'activité du mouvement de décomposition,

d'où résultera l'amaigrissement des tissus naturels et l'atrophie des tissus accidentels, qui sont le produit d'une sorte de nutrition anormale : ou bien, si les altérations sont formées par sécrétion ou exhalation, la suppression des élémens de renouvellement ou d'entretien devra avoir pour effet d'en arrêter le développement ultérieur.

On considère, à juste titre, le sang comme le stimulant naturel des organes, et principalement des fonctions nutritives et sécrétoires, dans l'état physiologique, et à plus forte raison n'exerce-t-il pas cette action plus activement dans les états pathologiques. Il n'est pas moins certain que c'est ce fluide qui fournit, ou dans lui que sont puisés les matériaux des altérations organiques, qu'ils en soient séparés par un acte nutritif ou par un acte sécrétoire. Il est évident qu'en enlevant ou modifiant cette source des élémens pathologiques, on obtiendra pour premier effet la suspension du développement de l'altération organique; première condition indispensable avant d'arriver à d'autres indications. Aussi est-ce parmi les modificateurs de la circulation ou de la composition du sang que se trouvent les moyens propres à remplir la première indication du traitement des engorgemens durs de l'utérus, comme de toute altération organique par excès.

On tarit, si je puis m'exprimer ainsi, la source matérielle des altérations organiques, 1° en soustrayant de la masse générale du sang, par *les émissions sanguines* opérées par *la lancette*, par *les sangsues* et par *les scarifications* avec *ventouses ;* 2° en dégorgeant directement le système vasculaire de la partie malade, par l'application immédiate des sangsues; 3° en modérant l'activité de la circulation, soit d'une manière générale, comme par l'usage des boissons tempérantes, de la digitale, du nitrate de potasse, par le repos absolu; soit particulièrement de l'organe malade, en donnant, par exemple, au corps une position horizontale, ou inclinée de telle sorte que la région affectée se trouve sur un plan plus élevé que le reste du corps; 4° en appelant ou dirigeant plus spécialement l'activité circulatoire sur d'autres parties que celle malade, vers

d'autres régions plus ou moins éloignées ; effet que produisent les saignées locales dérivatives, les ventouses sèches, les frictions cutanées, les bains chauds, les sinapismes, etc.

Outre ces modificateurs de la circulation, l'art possède les moyens d'agir sur la composition même du sang. En première ligne se range *la diète*, qui prive ce fluide du renouvellement de ses élémens réparateurs ; viennent ensuite les excitans des diverses sécrétions naturelles, qui, par leur abondance, soustraient au sang une partie de ses matériaux, et le rendent moins propre à fournir aux sécrétions anormales ou aux nutritions pathologiques. Ainsi *les vomitifs*, et surtout *les purgatifs, les diurétiques*, *les diaphorétiques*, *les exutoires* exercent une action analogue.

La nature semble encore ici fournir l'idée de ces indications thérapeutiques. On voit en effet des engorgemens diminuer, disparaître même dans le cours ou par la prolongation des maladies d'autres organes, et par suite de la suspension du mouvement nutritif ou des sécrétions. J'en ai rapporté précédemment des exemples (17e et 18e observations).

Enfin il est des substances auxquelles on a cru reconnaître la propriété de modifier ou d'altérer le sang, et principalement d'agir chimiquement sur ceux des élémens organiques de ce fluide qui paraissent plus spécialement concourir à la formation des engorgemens chroniques, ou qui constituent même essentiellement les produits dont ces altérations sont le plus ordinairement formées ; savoir : l'albumine, la fibrine et la graisse, comme le prouvent les analyses chimiques. Nous citerons comme principaux de ces modificateurs de la composition du sang, *la potasse* et ses *préparations savonneuses*, dont l'usage prolongé rend évidemment le sang diffluent et pauvre en matériaux organiques.

Reprenons en sous-œuvre les principaux de ces agens modificateurs de la circulation et de la composition du sang, et faisons connaître le mode particulier de leur action dans les engorgemens durs de l'utérus, ainsi que les règles que l'on doit suivre dans leur application spéciale aux diverses altérations qui les constituent.

J'observerai que le traitement des affections cancéreuses, du moins de celles qui procèdent des altérations simples qui nous occupent maintenant, reposant sur les mêmes bases que celles-ci, nous serons souvent obligés de parler ici par anticipation, de l'application de ces traitemens à ces affections avancées.

1° *Émissions sanguines.* — Les émissions sanguines, aidées de précautions hygiéniques qui seront rappelées ailleurs, ont dans un certain nombre de cas, et sans autres moyens thérapeutiques, amené la fonte d'engorgemens utérins qui, par leur volume, leur forme, leur dureté, les douleurs dont ils étaient le siége, auraient pu être considérés comme étant de nature squirreuse, et qui paraissaient conséquemment devoir être incurables, ou ne pouvoir être détruits que par un traitement chirurgical. (*Voy.* les Obs. de la première série de faits.)

A plus forte raison doit-on compter sur leur succès, lorsque l'engorgement est évidemment le résultat d'une métrite chronique.

En outre, l'observation attentive des faits prouve que dans tout engorgement dur quelconque, l'état inflammatoire, qu'il soit primitif ou consécutif, essentiel ou symptomatique, aigu ou chronique, oppose un obstacle insurmontable à l'action des résolutifs les plus puissans, des fondans les plus héroïques. Non seulement ces médications échouent alors, mais souvent encore elles ne produisent que des effets fâcheux et tout opposés à ceux que l'on se promettait de leur emploi. Or, comme dans la majorité des cas d'engorgemens durs il y a ou phlegmasie essentielle ou complication de cet état pathologique, c'est à le détruire que doivent tendre les premiers efforts du médecin, avant de passer à d'autres moyens thérapeutiques.

La médication antiphlogistique, à la tête de laquelle sont les émissions sanguines, sera donc toujours, ou à très-peu d'exceptions près, le traitement curatif essentiel pour quelques engorgemens durs de l'utérus, et le traitement préparatoire indispensable pour la plupart des autres; il entre enfin

pour beaucoup dans les traitemens palliatifs des altérations cancéreuses confirmées.

Cette règle de conduite pratique n'est pas seulement nécessairement applicable aux engorgemens chroniques de l'utérus, elle l'est également à la plupart des altérations organiques sous forme d'engorgemens, quel que soit leur siége. Je suis convaincu que si les altérations des organes parenchymateux ou autres désignés sous les noms de squirre, d'induration, de tumeurs splanchniques on viscérales, d'obstruction, etc., résistent aussi souvent aux traitemens qu'on leur oppose, c'est parce que l'on n'insiste pas suffisamment sur la nécessité de cette règle générale, ou qu'on en néglige même l'aplication.

Ainsi les émissions sanguines ne peuvent, dans les cas d'engorgemens durs de l'utérus, que produire de bons effets, lorsqu'on les emploie en temps opportun et avec discernement. Elles détruisent ou détournent la congestion sanguine et le mouvement fluxionnaire qui alimentent l'altération et entretiennent la surexcitation vitale qui préside à son développement. Aussi voit-on, après ces premiers résultats obtenus, la plupart des engorgemens, s'ils ne disparaissent pas par la seule influence de cette médication, céder avec plus de facilité à l'action des autres moyens résolutifs, même les moins énergiques, tandis qu'auparavant les plus héroïques n'avaient fait qu'aggraver le mal.

Je pourrais rapporter bon nombre d'observations d'engorgemens internes ou viscéraux, même très-considérables, même très-anciens, et contre lesquels avaient échoué les efforts réunis de médecins justement réputés, engorgemens qui marchèrent rapidement vers la résolution par un traitement dirigé d'après les règles que je viens d'énoncer. Entre autres faits, les suivans m'ont paru dignes d'être cités, bien qu'ils ne se rattachent que d'une manière indirecte à notre sujet.

80e OBS. *Engorgement prodigieux de l'ovaire droit. — Nullité d'action des résolutifs. — Efficacité du traitement antiphlogistique, et guérison terminée par l'usage d'une*

simple boisson diurétique. — Une dame à tempérament sanguin, d'une stature moyenne, ayant un embonpoint raisonnable, douée d'une bonne constitution, n'avait jamais eu d'autres dérangemens de santé que ceux occasionnés par la grossesse et l'accouchement. Elle avait eu trois enfans, dont le dernier à l'âge de trente ans. De quarante-cinq à quarante-six ans, les règles se supprimèrent après avoir présenté quelques variations dans leur cours. Bientôt après, cette dame éprouva des douleurs sourdes, constantes et prenant de temps en temps un caractère plus aigu dans la région iliaque droite; le ventre prenait du volume. A quarante-huit ans, je constatai l'existence d'une tumeur s'élevant du côté droit du bassin, assez régulièrement arrondie, remplissant la région iliaque correspondante, et offrant le volume d'une tête d'enfant à terme. Comme les douleurs étaient habituellement supportables, que la malade conservait du reste l'appétit, le sommeil et toutes les apparences de santé, elle ne voulut pas se soumettre à un traitement nécessaire, pas même à quelques précautions hygiéniques réclamées non seulement par sa maladie, mais par l'époque viagère dans laquelle elle se trouvait. Une saignée pratiquée de loin en loin, quelques bains furent les seuls moyens qu'elle mit en usage. Aussi le volume du ventre fit-il des progrès au point qu'à cinquante-deux ans il pouvait être comparé à celui d'une femme enceinte à terme de deux enfans. La malade n'était bien que couchée, le tronc à demi élevé et appuyé sur le dos; toute autre position réveillait des douleurs dans l'abdomen, ou était insupportable par l'imminence de suffocation qui en résultait. Lorsqu'elle se levait, elle marchait avec peine, le corps renversé en arrière, position qu'elle était encore forcée de tenir étant assise, pour éviter la suffocation. En même temps l'amaigrissement général se prononçait de plus en plus, il y avait insomnie et perte d'appétit, malgré laquelle on s'efforçait de prendre des alimens, par la crainte vulgaire de ne pouvoir vivre sans manger. Cependant, parvenue à cet état, force fut de prendre plus à la lettre les avis du médecin. Après quelques émissions sanguines, je passai trop promptement à

l'usage des médicamens réputés fondans ou résolutifs, les frictions avec le calomel en pommade, les pilules savonneuses avec addition de scille et de digitale, quelques purgatifs. La maladie allait néanmoins s'aggravant. Réfléchissant alors sur l'état pathologique positif que j'avais à traiter, j'établis ainsi mon diagnostic : Engorgement par phlegmasie chronique de l'ovaire droit avec hydropisie à plusieurs foyers probables. Je fondai ce jugement, 1° sur le siége primitif des douleurs vers la région iliaque et le flanc du côté droit; 2° sur la présence à cette époque d'une tumeur occupant ces mêmes régions, tumeur qui, presque complètement sphéroïde dans le principe, avait offert, en se développant, quelques variations dans la forme, de manière que maintenant qu'elle remplissait et distendait toute la capacité abdominale, elle présentait plusieurs bosselures larges, mais peu saillantes et séparées par des sillons peu profonds; une autre bosselure plus saillante proéminait du côté gauche; 3° sur les douleurs, non pas celles profondes et obscures qui pouvaient être le résultat de la distension, mais sur ces douleurs vives que la malade ressentait assez fréquemment dans plusieurs points de cette énorme tumeur, qui en ces endroits était sensible au toucher ou à la pression, et paraissait plus dure; symptômes évidens d'un état phlegmasique que dénotait encore le mouvement fébrile continuel avec redoublemens vespériens, auquel la malade était en proie; 4° enfin, sur la sensation de fluctuation, obscure il est vrai, mais appréciable, qui se remarquait surtout au sommet des bosselures que présentait la tumeur.

Je voulus abandonner l'usage des résolutifs et des fondans sur lesquels la malade établissait le seul espoir de soulagement, et revenir sur le traitement antiphlogistique exclusivement, mais on s'effraya de la proposition de nouvelles saignées et d'une diète rigoureuse. Comment pourrait-on supporter ce traitement dans l'état de faiblesse, de marasme, d'épuisement auquel on était parvenu??? Une consultation fut proposée, et M. Fouquier choisi pour la faire. Voici quel fut son diagnostic et le prognostic qu'il porta : *Tumeur enkystée de l'ovaire*

droit, ayant peut-être envahi le gauche, à parois en partie squirreuses, avec plusieurs foyers d'épanchemens séparés par des cloisons; circonstance qui, jointe à la consistance présumable du liquide épanché, rend la fluctuation obscure. La distension violente produite par le développement graduel de la tumeur excite l'inflammation dans quelques points de ses propres parois, ou du péritoine qui lui sert d'enveloppe extérieure. Tout ce que l'on peut espérer, c'est de rendre la maladie stationnaire ou supportable, en combattant et prévenant les symptômes inflammatoires, sauf plus tard, quand par leurs progrès les épanchemens isolés se seraient réunis et que la fluctuation serait devenue plus patente, d'essayer la ponction comme moyen de soulagement; mais cette maladie est incurable, et doit, un peu plus tôt, un peu plus tard, se terminer inévitablement d'une manière funeste. M. Fouquier approuve et sanctionne l'utilité du traitement antiphlogistique comme moyen le plus efficace, non pas curable, mais palliatif, sauf, quand l'engorgement serait devenu indolent sous son influence, à revenir à l'usage des résolutifs et des fondans.

Ainsi étayé, pour le traitement, de la décision et des conseils d'un praticien aussi éminent et aussi distingué, dont l'opinion, sur le diagnostic de la maladie, ne différait de celle que j'avais manifestée que par des nuances légères, il me fut plus facile de vaincre les scrupules de la famille et de décider la malade à se soumettre entièrement à l'usage des moyens *débilitans*, que j'avais eu tant de peine à faire adopter. Plusieurs *saignées du bras, de huit à dix onces*, furent faites à quelques jours de distance; *des sangsues* furent ensuite appliquées sur les points les plus douloureux de l'abdomen; on couvrit continuellement cette partie avec *des cataplasmes ou des fomentations émollientes; tisane de chiendent, petit-lait, orangeade*; quelques cuillerées de *lait coupé, de bouillon léger ou de potage*, composèrent d'abord toute la nourriture. La malade prit par semaine *deux à trois bains* de une à deux heures. Après deux mois de ce traitement, l'abdomen, sans avoir perdu de son volume, était devenu complètement indolent; il ne gênait plus que

par sa masse. Les points autrefois douloureux avaient perdu leur résistance, en même temps qu'ils étaient devenus indolens et insensibles à toute pression; la fluctuation était plus manifeste, plus superficielle, plus généralement égale. Les urines étaient rares, en petite quantité, rouges et fortement sédimenteuses. Quand la malade se levait, ce qu'elle faisait plus facilement, les jambes s'infiltraient. La fièvre avait disparu. J'étais sur le point de pratiquer la ponction, mais je voulus auparavant essayer de quelques résolutifs. Je prescrivis donc l'usage du *pareira brava*, médicament dont j'avais plus d'une fois constaté la puissante propriété diurétique, quoique cependant cette substance eût été sans effet avantageux chez cette même malade quelques mois auparavant, probablement à cause de l'état inflammatoire qui s'opposait alors à son action. Pour cette fois, les effets furent si actifs, que je n'eus pas besoin de recourir à d'autres médications : dès les premières tasses de son administration en décoction (deux onces pour une pinte d'eau, réduite d'un tiers par l'ébullition), les urines coulèrent avec une abondance extraordinaire; le vase, d'un assez grand diamètre, était rempli deux à trois fois dans les vingt-quatre heures. On voyait en même temps le ventre s'amollir et s'affaisser, et en moins de six semaines il fut réduit au point où il était avant la maladie. La fluctuation disparut complètement, et maintenant on n'aperçoit plus qu'une sorte de bouffissure à l'hypogastre. La tumeur ovarique ramollie, concentrée dans le bas-ventre, devient encore de temps en temps le siége de douleurs qui cèdent à l'instant à la saignée et aux sangsues. Du reste, la malade a recouvré l'exercice régulier de toutes ses fonctions. Elle peut fournir des promenades à pied de deux à trois heures de suite sans se reposer et sans fatigue. Le sommeil est bon; l'appétit excellent.

81e OBS. *Tumeur présumée épiploïque. — Résolution sous l'influence du traitement antiphlogistique et d'un régime atonique, après avoir long-temps résisté aux traitemens résolutifs les plus énergiques.* — Je ne ferai qu'indiquer un autre fait, non moins curieux, d'une jeune fille de dix ans qui portait dans l'abdomen une tumeur dure, du volume du poing d'un adulte,

mobile, et paraissant avoir son siége dans l'épiploon gastro-colique. Elle fut traitée par moi d'abord, puis par M. Deguise fils, enfin par M. Guersent; on nous réunit ensuite tous trois, et j'eus bientôt après la direction spéciale du traitement. Nous étions convenus d'employer simultanément les antiphlogistiques et les fondans, parmi lesquels nous avions choisi le calomel. Les préparations d'iode furent aussi employées, le tout sans succès, ainsi que les pilules savonneuses; la ciguë à l'intérieur en extrait, et intérieurement sous forme emplastique, échoua également : l'engorgement n'en faisait pas moins des progrès; il était parfois le siége de douleurs atroces, occasionnant des convulsions ou un état d'anxiété difficile à dépeindre. La malade était d'une maigreur squelettique. Voyant l'inutilité de tous nos efforts, je conseillai comme palliatif seulement, car je ne comptais guère sur la possibilité d'une guérison, je conseillai, dis-je, d'arrêter l'usage de tout médicament dit résolutif, tant externe qu'interne, de se borner à un traitement débilitant, composé : de l'*application des sangsues sur les points les plus douloureux;* de *fomentations émollientes*, de *bains prolongés*, de *boissons douces*, d'un régime tenu et en grande partie lacté, et de l'usage de quelques médicamens seulement calmans, tels que l'eau de laitue, le sirop de pavot blanc. La petite malade fut en même temps placée dans une pension très-bien aérée, aux Champs-Élysées. L'engorgement cessa bientôt d'être douloureux, et à quelques mois de là, je ne fus pas peu étonné de ne trouver à la place qu'une sorte d'empâtement. Le corps avait repris de l'embonpoint et de la croissance. Maintenant (1838) cette demoiselle, âgée de dix-neuf ans, est remarquable par son développement et toutes les apparences de la plus belle santé. Rien n'existe plus où était la tumeur.

C'est principalement dans les engorgemens de l'utérus, quelle qu'en fût la nature, que j'ai vu l'application de cette méthode féconde en avantages, et plusieurs des observations que je rapporterai plus loin en font foi.

Le nombre des saignées que l'on doit faire, la quantité de sang qu'il faut tirer, seront relatifs à l'âge, au tempérament,

à la force du sujet, et basés sur le degré de prédominance des phénomènes congestifs ou phlegmasiques locaux, et sur l'état de la réaction générale.

De petites saignées de huit à dix onces, mais souvent répétées, sont infiniment préférables à des saignées plus abondantes et moins fréquentes. Par ce moyen de produire ou d'entretenir une dérivation plus soutenue, on contre-balance avec plus de succès le mouvement fluxionnaire ou congestif qui tend à perpétuer ou accroître l'engorgement; on ménage aussi bien mieux des forces suffisantes pour que les malades puissent supporter la longueur quelquefois inévitable du traitement, forces qui ne seront pas moins utiles, à une période plus avancée, pour entretenir ou exciter une réaction générale avantageuse. Le moment le plus favorable pour la saignée est quelques jours avant l'époque probable des règles, et plus ou moins immédiatement après.

Avant cette époque, la saignée modère le molimen menstruel, mouvement congestif que nous avons dit être cause, dans la plupart des cas, de l'exacerbation des accidens et des progrès de l'engorgement.

Après cette époque, la saignée détruit la congestion que la fluxion menstruelle a pu laisser subsister dans l'organe malade, et qui ne peut qu'ajouter à l'engorgement, en favoriser les progrès ultérieurs et s'opposer à l'action des autres moyens résolutifs.

Est-il nécessaire de dire que pour rendre la saignée le plus efficacement dérivative possible, elle doit être pratiquée aux bras, préférablement aux pieds? La diminution et même la suppression complète des menstrues n'apportent pas de contre-indication à cette règle; car ce n'est pas parce que le sang ne se porte pas à l'utérus que la menstruation est troublée dans le cas d'engorgement, mais parce que la maladie ôte à l'organe la faculté de se débarrasser de ce fluide. Si la saignée du pied produisait l'effet sur lequel on se fonde pour la préférer (l'appel du sang vers l'utérus), il est évident qu'en excitant cette fluxion, on n'obtiendrait par ce moyen d'autre résultat que d'augmenter l'engorgement. Ces réflexions s'appliquent égale-

ment à l'apposition des sangsues à la vulve ou à l'anus, employée dans les mêmes intentions que la saignée du pied. Est-il donc étonnant que ces opérations manquent si souvent le but que l'on se propose de leur emploi, le rétablissement de la menstruation?

Au contraire, et les faits que nous avons déjà rapportés, et ceux que nous citerons par la suite le prouvent, la saignée du bras, pratiquée peu avant l'époque menstruelle, rend l'excrétion sanguine plus facile et plus abondante.

Dans les cas de suppression des règles, alors et depuis aveuglément considérée comme état pathologique essentiel, Pasta ne pratiquait la saignée du pied qu'après deux ou trois saignées du bras. La diminution de la masse du sang a rendu, par ces précautions préalables, la congestion utérine moins à craindre, et la saignée du pied peut, comme l'aurait probablement fait celle du bras réitérée, favoriser la résolution définitive de l'engorgement. C'est de cette manière que Mercatus obtint un succès remarquable de la saignée du pied dans un cas donné comme exemple d'aménorrhée, mais dans lequel on reconnaît tous les signes indiquant d'une manière positive l'existence d'un engorgement de l'utérus. Voici ce fait rapporté par Barthez.

82e OBS. — « Une dame, à la suite *d'une répression violente d'une hémorragie utérine*, souffrait des douleurs horribles dans les régions lombaire et hypogastrique, qui revenaient tous les mois au temps des règles, et duraient environ quinze jours à chaque reprise. Les saignées du bras et les narcotiques avaient été employés sans succès. (Les narcotiques, inconsidérément administrés, n'auraient-ils pas entretenu la congestion utérine et contrarié l'action des saignées de bras?) Mercatus prescrit la saignée du pied aux deux retours suivans des périodes des règles, et dès lors celles-ci se rétablissent. »

La saignée n'est pas seulement un des meilleurs moyens curatifs des engorgemens utérins, elle peut prévenir leur formation et leur développement ultérieur.

Si l'on pratiquait des saignées peu abondantes, mais répé-

tées aux approches de l'âge critique, ne pourrait-on pas détourner la tendance aux fluxions utérines désormais anormales, et conséquemment prévenir les engorgemens qui résultent souvent de ces congestions, qui ne trouvent plus dans l'excrétion sanguine, alors empêchée par suite des changemens que l'âge opère dans l'organisation de la matrice, un émonctoire naturel, et par-là un moyen spontané de résolution? De petites saignées répétées et juste suffisantes pour ne pas permettre des stases ou fluxions sanguines locales, ne sauraient occasionner un affaiblissement préjudiciable à la santé des femmes, et pourraient prévenir le développement d'altérations redoutables.

Cette précaution prophylactique est surtout indiquée chez les femmes qui, par leur tempérament, leur constitution, par des antécédens particuliers ou par quelques symptômes actuels, paraissent offrir des prédispositions aux engorgemens et autres altérations organiques de la matrice.

2° *Ventouses scarifiées.* — Les ventouses scarifiées promenées sur les reins, le bas-ventre, même les cuisses, ajoutent à l'effet dérivatif de la saignée qu'elles opèrent, et peuvent être employées avec avantage dans certains cas et en temps opportun.

3° *Sangsues.* — On obtient des effets analogues par les sangsues appliquées sur l'hypogastre, les lombes et les reins; il faut beaucoup de réserve dans leur application aux cuisses, aux aines, aux grandes lèvres ou à l'anus. Il convient alors d'en mettre une quantité suffisante pour obtenir une forte saignée; autrement l'on pourrait manquer le but, en excitant davantage encore la fluxion pelvienne. Le développement ou la propagation de l'inflammation aux annexes de l'utérus, extension qui se dévoile par les douleurs dans les régions iliaque et hypogastrique, la sensibilité et la tension de ces parties, indiquent l'emploi des sangsues sur ces régions. Dans la plupart des cas, les saignées générales sont plus efficaces, ou doivent être préalablement employées.

Sangsues sur le col de l'utérus. — J'appellerai particulièrement l'attention des praticiens sur l'application des sangsues au

col de l'utérus, moyen dont j'ai obtenu les plus heureux effets dans les cas d'engorgemens, soit du corps, soit du col de l'organe, et quelquefois alors même que tout faisait présumer leur nature squirreuse, et qu'ils avaient déjà résisté aux traitemens ordinairement indiqués contre cette redoutable affection. La rapidité avec laquelle la résolution s'opère quelquefois est telle, dans certains cas, qu'il faut en avoir été le témoin pour n'être pas tenté d'accuser de prévention ou d'exagération celui qui énoncerait de pareils faits.

Le premier effet de l'application des sangsues au col de l'utérus, effet qui a constamment lieu, quand même la maladie n'est pas de nature à pouvoir guérir, comme dans les cancers confirmés eux-mêmes, c'est de calmer comme par enchantement les douleurs sacro-lombaires, les élancemens, enfin toutes les sensations pénibles qui sont les compagnes ordinaires des altérations légères ou profondes de la matrice.

Le nombre des sangsues doit être proportionné au volume de l'engorgement, au degré de prédominance des symptômes inflammatoires et à l'état général des forces. Je remarquerai cependant que cette saignée directe produit moins de faiblesse, toute proportion gardée, que la saignée générale; aussi peut-elle être employée dans des cas où celle-ci pourrait être préjudiciable, comme dans les derniers degrés du cancer, par exemple.

Observons qu'en général les accidens les plus insupportables des affections cancéreuses de l'utérus sont moins le résultat de ces maladies elles-mêmes que de l'inflammation qui peut s'y développer ou qu'elles déterminent dans leurs limites. Ainsi les squirres, comme les masses encéphaloïdes ramollies, ne s'ouvrent pour devenir ulcérés qu'après que l'inflammation s'y est développée, comme le prouvent les phénomènes qui accompagnent ce travail éliminatoire et la nature des matières qui s'échappent. C'est alors surtout que se manifestent ces douleurs atroces qui caractérisent les progrès des cancers, ou quelquefois en décèlent l'existence jusque là inaperçue; eh bien! dans ces cas, les sangsues appliquées sur la tumeur en travail arrêtent l'inflammation, suspendent les douleurs qu'elle avait

occasionnées ou exaspérées, et peuvent ainsi retarder la marche de la maladie, éloigner l'époque fatale de leur funeste terminaison.

Dans les cas d'ulcère cancéreux, il est aussi d'observation que la maladie n'envahit souvent les parties voisines qu'après y avoir développé l'inflammation sous forme de bourrelets, d'engorgemens, dont la couleur rouge et la sensibilité douloureuse attestent la nature inflammatoire. Dans ces cas encore, les sangsues appliquées sur ces parties, arrêtant l'inflammation préparatoire, font cesser par conséquent les douleurs qu'elle produisait, et peuvent encore suspendre la marche envahissante de l'ulcère.

Ainsi donc les sangsues, appliquées sur le mal lui-même, provoquent sa guérison ou fournissent dans les altérations incurables un des plus puissans palliatifs que l'art possède.

Ce n'est pas seulement quand l'engorgement occupe le col utérin qu'elles conviennent, elles ne produisent pas de moins bons effets dans les engorgemens de l'utérus lui-même. (Observ. de la deuxième série de faits.)

Les succès inespérés que j'ai obtenus de l'application des sangsues au col utérin dans les engorgemens, non moins que dans les altérations plus profondes et plus avancées de l'utérus, m'autorisent à placer ce moyen en tête de tous ceux qu'on a préconisés contre ces redoutables maladies. La guérison des unes, le soulagement des autres ont été en grande partie dus à ce moyen. Il ne faut pas cependant négliger les autres moyens thérapeutiques, qui en général aident à l'efficacité de celui-ci, ou qui, dans quelques cas, produisent des effets avantageux que l'on n'aurait pu obtenir de la saignée locale.

Toutefois, on ne doit avoir recours à l'application des sangsues sur le col de l'utérus qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées générales ou dérivatives, afin de prévenir les congestions consécutives qui rendraient alors l'emploi de ce moyen plus préjudiciable qu'utile. (*Voir* ci-après les Observations de la deuxième série de faits.)

Régime, diète, abstinence, cura famis. — Depuis longtemps on a observé que l'abstinence des alimens avait sur les

altérations organiques sous forme d'engorgement, et quelle qu'en fût d'ailleurs la nature, une action résolutive remarquable. Aussi quelques médecins ont-ils fait de ce moyen la base essentielle de traitement, ou même le moyen exclusif contre ces maladies. On a donné à ce mode de traitement le nom de *cura famis;* nous dirons que dans les cas où on a obtenu de l'usage de la ciguë, de l'aconit et autres médicamens prétendus résolutifs, des succès contre les affections squirreuses et cancéreuses, une grande part peut être revendiquée en faveur du régime sévère, de la diète rigoureuse employés en même temps. Ce qui paraît le prouver, c'est que l'usage exclusif et sans précautions diététiques de ces médicamens héroïques, amène bien rarement des résultats marqués, tandis que sous l'influence de la diète seule et sans le secours d'aucun moyen thérapeutique, on a vu des engorgemens revêtus de tous les caractères du squirre se fondre et se guérir.

En appauvrissant le sang, l'abstinence doit nécessairement suspendre le développement des engorgemens, parce qu'ils ne trouvent plus dans ce fluide de matériaux suffisans pour leur alimentation, et que d'une autre part il a perdu proportionnellement de ses propriétés stimulantes propres à entretenir l'excitation anormale, principe de l'altération. Jusque là on conçoit que la maladie a pu être rendue stationnaire. Mais comment s'opère la fonte, la résolution subséquente? N'est-ce pas par suite de cette loi organique par laquelle le mouvement de composition étant arrêté, celui de décomposition n'en continue pas moins, quelquefois même avec plus d'activité; ou par suite de cette autre loi équivalente, que l'action sécrétoire étant suspendue dans un organe ou un tissu, la faculté résorbante se développe ou devient plus active? Les phénomènes que produit l'abstinence viennent confirmer ces assertions. On observe d'abord la diminution, puis la cessation des sécrétions.

L'abstinence est-elle sévère et prolongée, le corps tombe dans l'amaigrissement; il porte d'abord sur le tissu cellulaire ou adipeux, d'où résulte l'amaigrissement proprement dit, et plus tard sur tous les tissus mous, et notamment sur le

système musculaire à fibres rouges, ce qui constitue le marasme ou l'atrophie.

Ainsi l'abstinence a pour effet premier et immédiat la résorption des produits naturels de l'exhalation ou de la sécrétion du tissu cellulaire; savoir, la sérosité et la graisse. Elle agit donc en excitant la faculté résorbante de ce tissu, ou plutôt en lui rendant la plénitude exclusive de la faculté absorbante dont il est doué. Or, admettons-nous que quelques engorgemens résultent de l'infiltration, ou de l'épanchement, ou du dépôt d'élémens organiques anormaux plus ou moins concrets, à la place de la graisse qui remplit les mailles du tissu fibro-cellulaire, ou de la sérosité qui en lubréfie naturellement les interstices, comme il paraît en être ainsi pour les engorgemens par induration, par exemple, on conclura dès lors que l'abstinence pourra tout aussi bien rappeler ou faire prédominer la faculté résorbante dans cette portion malade du tissu fibro-cellulaire que dans le système tout entier, et que la résorption s'opérera là sur les produits anormaux de ce tissu, comme elle opère ici sur ses produits physiologiques.

Par la prolongation de l'abstinence, les tissus parenchymateux dépérissent à leur tour. Les rapports entre les mouvemens de composition et de décomposition sont changés. Le premier s'arrête par défaut de matériaux réparateurs, le second marche toujours; les organes s'atrophient. Cet effet s'observe d'une manière plus marquée encore dans les organes en lesquels il y avait excès anormal de nutrition, en un mot, hypertrophie. Il semble même que ce soit par eux que la nature conservatrice commence l'atrophie, laquelle paraît localement se consommer dans la partie malade, avant de devenir générale; et en effet le *cura famis*, appliqué au traitement de l'hypertrophie du cœur, par exemple, ramène souvent cet organe à ses proportions naturelles, avant d'avoir produit un marasme proportionnel dans toute l'économie.

Or, en admettant que quelques unes des altérations organiques sous forme d'engorgement sont le résultat d'une nutrition anormale, d'une hypertrophie, soit simple, soit par aberration plus ou moins spéciale, on concevra comment le

mouvement de composition y étant arrêté par le fait de l'abstinence, le mouvement de décomposition auquel ces altérations ne sont pas moins soumises que les autres parties de l'économie, comme nous l'avons démontré par des faits à l'appui desquels nous aurons bientôt l'occasion d'en apporter de plus concluans encore; ce mouvement de décomposition, dis-je, continuant, amènera nécessairement la fonte, la résolution de l'engorgement.

Ainsi donc, que les altérations organiques soient le résultat d'une nutrition parenchymateuse exagérée ou altérée, ou le produit d'une sécrétion anormale, l'abstinence peut en opérer la guérison. Des faits nombreux pourraient au besoin être extraits des archives de la médecine pour prouver cet heureux effet de l'abstinence.

Le *cura famis* deviendra donc entre les mains du praticien un moyen précieux contre les engorgemens durs de l'utérus, comme il l'a été contre les obstructions et les affections squirreuses des autres organes.

On peut éviter de soumettre les malades à une diète par trop rigoureuse ou trop long-temps prolongée, en faisant concourir avec ce moyen quelques autres capables d'en seconder et d'en activer les résultats, tels, par exemple, que les sédatifs, les saignées, etc.

Dans tous les cas d'affections chroniques, il pourrait être dangereux de soumettre trop brusquement les malades à une diète rigoureuse. Il convient de n'y arriver que par gradation. Il faut du reste proportionner la sévérité du régime à l'état général des forces, aux habitudes, au degré d'intensité ou de tenacité de l'altération.

Les alimens que l'on permet doivent être choisis parmi les plus doux, pour ne point éveiller la stimulation des organes, et en même temps les moins substantiels et les plus faciles à digérer. Le régime lacté complet nous a paru généralement le plus convenable. Si la malade ne peut le supporter, on la nourrit avec des bouillons de poulet, de veau, de poisson, ou d'herbes. Ces bouillons servent aussi à la composition de légers potages. On permet des fruits cuits ou crus, des légumes her-

bacés, des racines pulpeuses ou charnues, du lait caillé, du fromage blanc, des œufs frais, du poisson ; on doit n'accorder que peu de pain, ou on le remplace par quelques échaudés.

Boisson. — La privation de toute boisson fermentée, de toute liqueur alcoolique ou spiritueuse, ou aromatique, doit être rigoureuse. On prescrit d'abord les boissons gommeuses, mucilagineuses, émulsives, diurétiques, délayantes; on les remplace par de plus altérantes dans l'état chronique, comme avec la scabieuse, la patience, la saponaire; on donne aussi les sucs de ces plantes. On prévient les langueurs d'estomac que ce régime peut amener, en permettant l'usage de quelques eaux minérales plus ou moins actives, les eaux de Seltz, de Vichy, de Bussang, etc.

Repos. — *Position.* — Par sa situation dans la partie la plus déclive de l'abdomen, par sa mobilité, suite de la laxité des soutiens qui la maintiennent au milieu de l'excavation du bassin, la matrice se trouve exposée à ressentir, plus que tout autre organe, les secousses et les commotions que produisent la marche, la course, le saut, la danse, les exercices du cheval ou en voiture mal suspendue. Nous avons dit qu'une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, pouvait imprimer à cet organe une commotion assez forte pour occasionner son engorgement.

Quand celui-ci existe déjà, les effets de ces causes sont plus à craindre; elles doivent tendre à augmenter l'état pathologique déjà existant.

Il convient donc de prescrire aux femmes en traitement un repos absolu dans une position horizontale, et même le bassin tenu plus élevé que le reste du tronc. Ces précautions ont pour objet de prévenir les stases et les congestions passives de l'utérus; elles sont aussi indiquées dans les cas où cet organe est descendu, et suffisent toujours alors pour le faire remonter. On en obtient donc ce premier avantage, de voir disparaître les sensations pénibles de tiraillemens dans les reins et de pesanteur sur le rectum, résultant de la descente de la matrice.

Comme dans ces affections les malades sont souvent tourmentées par les sensations de chaleurs insupportables dans les reins, le siége ou le dos, et que la position couchée tend à

produire et augmenter ces sensations pénibles, on prévient en partie ces inconvéniens en les couchant sur un sommier de crin, ou en composant avec de la balle d'avoine le coussin qui doit tenir le bassin élevé. C'est dans ces cas que l'on se trouve bien des matelas ou coussins en tissus imperméables aérifères. Une dame ne put trouver de soulagement aux chaleurs brûlantes qu'une affection cancéreuse avancée de l'utérus répandait dans les régions sacrée et lombaire, qu'en se couchant dans un hamac formé par un filet qu'elle avait fait suspendre au milieu de sa chambre. Les oscillations qu'on lui imprimait tenaient les reins dans un état permanent de fraîcheur, et par leur bercement uniforme elles finissaient pas provoquer un sommeil qu'on ne pouvait obtenir que très-difficilement par tout autre moyen, l'action des sédatifs ayant été épuisée par l'habitude.

Evacuans. — Nous comprenons sous ce titre toutes les médications qui ont pour effet de rétablir les sécrétions ou excrétions supprimées, ou de les augmenter.

Ils peuvent être un bon moyen pour enlever au sang une certaine quantité de ses matériaux, pour contre-balancer et détruire l'activité de la circulation capillaire de l'utérus malade, en la disséminant et la reportant sur d'autres organes. Sous ce rapport, les boissons diaphorétiques, diurétiques et délayantes ou laxatives, sont indiquées dans le traitement des engorgemens dont nous nous occupons.

La salsepareille a été conseillée contre les engorgemens durs de la matrice, par Clarke dans plusieurs faits dont il donne les détails. Nous en rapporterons deux.

Premier fait. — Une femme mariée, d'une quarantaine d'années, avait à la paroi postérieure de l'utérus une tumeur du volume d'un œuf de poule, douloureuse au toucher, avec perte de sang, et tous les autres signes propres au cancer de l'utérus. (Position horizontale, ventouses scarifiées sur la région sacrée, purgatif doux, décoction de salsepareille et quelques petites doses d'extrait de ciguë.) Le traitement, continué pendant plusieurs mois, amena une guérison qui ne s'était pas démentie après trois années, lors de la publication du fait.

Deuxième fait.— Une dame de quarante-huit ans présentait les symptômes dénotant une affection grave de l'utérus : on trouva une tumeur du volume d'une noix au col, excessivement douloureuse. Ventouses scarifiées, alimentation végétale, repos horizontal, extrait de ciguë, bains de siége et quelques légers apéritifs, décoction de salsepareille. (ʒ IV pour une pinte d'eau réduite à moitié, à prendre en 3 doses.) Au bout de quelques mois, la tumeur avait disparu.

M. Dugès dit avoir deux fois reconnu l'efficacité de ce médicament dans des cas analogues (t. II, p. 281). Dans deux cas semblables où je l'ai également administré, le succès pouvait dépendre des autres moyens conjointement employés, et il serait difficile de dire quelle part a eu cette médication dans ces cas, aussi bien que dans ceux publiés par Clarke.

On pourrait penser que les *vomitifs* seraient capables d'exercer une sorte de dérivation générale par l'ébranlement qu'ils produisent dans toute l'économie; mais, outre que les médications violentes et promptes ont très-peu d'influence sur les états pathologiques chroniques, il serait à craindre que les secousses imprimées à la matrice par les efforts du vomissement n'augmentassent la maladie dont elle est affectée.

Comme les *purgatifs* violens, administrés par les voies supérieures ou en lavemens, provoquent dans les intestins une irritation qui peut se propager par contiguïté d'une manière désavantageuse à l'utérus, ce n'est qu'avec réserve qu'on doit y avoir recours. L'aloès est surtout contre-indiqué, à cause des congestions qu'il détermine vers le rectum et les organes voisins dont l'utérus fait partie. On sait qu'il a été mis au nombre des emménagogues. Les minoratifs légers conviennent seuls, en général, pour combattre et prévenir une constipation toujours défavorable dans les cas de maladies utérines.

Il y aurait un moyen, s'il était praticable, d'arrêter la source de tout engorgement quelconque de la matrice, et d'en provoquer l'atrophie, quelle que soit la nature de l'altération, ce serait la ligature des vaisseaux utérins. Cette opération a été appliquée avec succès aux engorgemens squirreux du testicule (sarcocèle). La difficulté de l'appliquer aux artères uté-

rines n'est peut-être pas aussi grande qu'on se l'imagine. C'est par le voisinage du col que les vaisseaux principaux de la matrice pénètrent dans ce viscère; on peut même en sentir les pulsations à travers le cul-de-sac vaginal, soit pendant le travail parturitif, soit dans presque tous les cas d'engorgement actif, congestif ou phlegmasique. Cette opération, dont nous donnons l'idée à nos grands et habiles opérateurs, offrirait sans doute moins de difficultés que celles attachées à l'extirpation de la matrice. Elle serait loin d'en avoir tous les dangers.

Dérivatifs. — Les dérivatifs extérieurs concourent avantageusement avec les autres moyens à favoriser la résolution des engorgemens de l'utérus. On promène des sinapismes sur la surface extérieure du corps; on fait porter des vêtemens de flanelle à la malade; on pratique des frictions sèches ou animées par quelque liniment alcalin; on couvre les régions sacro-lombaires de ventouses sèches ou scarifiées, ou l'on applique sur ces parties un large emplâtre de poix de Bourgogne simple ou stibié; des moxas, des cautères temporaires peuvent être établis sur les mêmes parties ou sur l'abdomen; dans quelques cas, on a eu à se louer des vésicatoires aux cuisses, ou des sétons que l'on applique plus avantageusement sur les parois abdominales au-dessus des pubis.

83e OBS. — Une dame âgée de vingt-sept ans, accouchée de son second enfant il y a trois ans, éprouve depuis les symptômes d'une maladie de matrice, contre laquelle elle avait épuisé tous les moyens rationnels de médecins, et empiriques des charlatans. M. le docteur Téallier consulté trouva la matrice à un pouce de la vulve, le col entr'ouvert et gros comme un petit œuf de poule, sensible à la pression, sans inégalités ni bosselures. Les approches conjugales étaient devenues insupportables. Les règles revenaient à leurs époques, mais avec des douleurs inouïes dans le ventre, les reins, les aines, le long des cuisses, et qui obligeaient la malade à garder le lit pendant huit jours chaque mois. Dans leur intervalle, écoulement blanc habituel. A un traitement antiphlogistique on ajoute l'application de deux larges cautères sur

les côtés de la partie inférieure de la colonne vertébrale. Au bout de six mois, la matrice était remontée de trois pouces, l'engorgement avait presque entièrement disparu.

Si la malade a été autrefois affectée de rhumatisme, de maladies cutanées, il est bon d'établir sur ou près des parties qui en étaient le siége, des exutoires permanens. Ceux-ci conviennent, dans tous les cas, pour contre-balancer la tendance aux récidives.

Deuxième indication. — Modification de l'innervation.

Les médications qui précèdent suffisent, dans un certain nombre de cas, pour, en privant le tissu affecté de ses stimulans ordinaires, savoir, le sang et ses élémens, faire disparaître l'exagération de sa vitalité et la ramener à son état normal. On peut et l'on doit cependant faire concourir vers ce traitement les médications essentiellement propres à détruire cette exagération. C'est par l'intermédiaire des modificateurs de l'innervation que l'on influe artificiellement sur la vitalité de l'organe altéré, comme c'est par l'intermédiaire de la circulation et du sang que l'on agit sur les matériaux de l'altération.

L'influence de l'innervation ou des nerfs dans les affections squirreuses, ulcérées ou non, a été signalée par quelques auteurs; mais, quoique leur opinion ait été établie sur une interprétation exacte et rigoureuse de faits positifs, elle a été combattue et rejetée par le plus grand nombre.

Le fait que je vais rapporter pourra servir à donner la mesure de l'influence de l'innervation dans les altérations organiques qui constituent les formes les plus ordinaires des affections cancéreuses.

84e OBS. *Cancer du sein gauche disparu en quelques jours à la suite d'une hémiplégie du côté correspondant.* — Mme B., propriétaire de la maison n° 13 de la rue des Rosiers, y demeurant, s'aperçut, en approchant de sa quarantième année, du développement progressif d'un engorgement dur, avec élancemens vifs dans le sein gauche. Elle était d'une haute stature, d'une forte constitution, et sa santé jusque là n'avait pas encore reçu d'atteinte. Le mamelon s'ef-

faça, et à sa place il se développa un ulcère. Plusieurs hommes de l'art, successivement consultés, furent unanimes sur la nécessité de l'opération. Mme B. ne voulut pas s'y soumettre; et après bien des essais infructueux, elle se confia à un empirique qui lui promit de faire tomber les parties malades sans opération (quarante-sept ans). Il les couvrit, en effet, d'une espèce de pâte rouge (probablement le caustique du frère Côme, ou quelque autre analogue), qui produisit des douleurs atroces, de la fièvre, du délire, et une enflammation locale très-intense. Au bout d'une quinzaine de jours, l'emplâtre tomba, entraînant avec lui une masse noire, et laissant une large surface vermeille; cette plaie se rapetissa, mais, parvenue à un certain degré de cicatrisation, le centre se creusa, ses bords se durcirent, des mamelons durs et douloureux se développèrent, et ne tardèrent pas eux-mêmes à s'ulcérer; le sein prit un aspect tellement hideux, que Mme B. ne voulut plus jamais que personne ne le vît, pas même ceux qui lui tenaient de près. Elle eut dès lors le bon esprit de ne plus appliquer sur l'ulcère que des médicamens émolliens ou narcotiques, et de le nettoyer matin et soir par des lotions de même nature.

L'altération fit des progrès insensibles; néanmoins, à soixante-douze ans, la violence des douleurs, la fétidité de l'odeur décidèrent Mme B. à me demander des conseils. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'elle me laissa voir son affreuse maladie. Il y avait une excavation centrale assez profonde pour y loger la grosse extrémité d'un œuf, et entourée d'autres excavations moins larges, mais toutes profondes. Elles paraissaient creusées dans des espèces de tumeurs demi-sphériques, dont la réunion présentait une masse qui pouvait bien avoir de six à sept pouces de diamètre. De la réunion des excavations par des points plus ou moins étendus de leur circonférence, résultait une plaie générale irrégulière, à bords inégalement élevés, mais partout coupés à pic, d'un blanc rosé en quelques points, d'un brun rouge dans d'autres, mais partout extrêmement durs. Le fond de ces ulcérations était d'un gris verdâtre, et laissait suinter une sérosité sanieuse d'une odeur infecte, et qui rougissait et excoriait la peau

saine du voisinage. Souvent du sang s'échappait des vaisseaux envahis par l'ulcération, et plusieurs fois il en était résulté des hémorragies inquiétantes : toutefois la malade dit s'être toujours trouvée soulagée à la suite de ces pertes de sang. Comme la malade avait été très-replète, il restait encore, en dehors de cette masse, et inférieurement, des parties intactes de la mamelle. Le cordon des vaisseaux lymphatiques était tuméfié et dur ; il y avait sous l'aisselle quelques glandes mobiles, dures, douloureuses à la pression, et siéges d'élancemens assez fréquens.

Cette masse, profondément altérée, était inamoviblement fixée sur la poitrine. Le membre pectoral correspondant était réduit à une immobilité volontaire, par la crainte fondée de réveiller les douleurs du sein et de l'aisselle ; en outre, il était souvent gonflé. Je prescrivis l'application de vingt sangsues sur les bords durs et rouges de ce vaste cancer, et le fis couvrir avec des plumasseaux trempés dans une solution de chlorure de soude étendue dans trente fois son poids d'eau de guimauve. C'était au mois de mai 1829. La malade retira de l'emploi de ce moyen du soulagement dans les douleurs et la suspension de la mauvaise odeur ; du reste, l'altération offrit peu de changemens.

Le 5 octobre de la même année, Mme B., éprouvant depuis quelques jours plus de douleurs, se plaignait de pesanteurs de tête, de vertiges. On était sur le point de me faire demander pour savoir s'il ne serait pas nécessaire de réitérer l'application des sangsues. On la trouva, ce jour-là, étendue dans sa chambre, et, en la relevant, on s'aperçut qu'elle avait une hémiplégie complète du côté gauche. *La saignée du bras, des sangsues derrière les oreilles, des sinapismes*, etc., rendirent la parole perdue. La jambe commença à sentir et à se remuer le huitième jour. La garde s'était chargée de panser le sein. Un mois environ après l'événement, Mme B. se levait et commençait à faire quelques pas dans sa chambre. C'est alors qu'elle me demanda *si pendant son attaque j'avais emporté son mal de sein;* elle me fit voir en même temps que son interpellation n'était pas tout-à-fait une plaisanterie,

comme je le pensais. Le cancer avait *complètement disparu*. Plus de gonflement squirreux, plus de plaie, plus de suintement d'aucune espèce. La peau s'était rapprochée de la circonférence au centre, et avait formé une cicatrice sans perte apparente de substance, mais plissée comme la cicatrice qui reste après l'amputation du sein cancéré. Si je n'avais pas vu la malade de temps en temps avant l'attaque de paralysie, et tous les jours depuis, j'aurais été persuadé qu'elle s'était fait opérer. La paralysie ayant peu à peu presque complètement disparu, l'affection cancéreuse du sein récidiva, et redevint progressivement ce qu'elle était auparavant. Le pourtour de la cicatrice se gonfla et se durcit dans quelques points; son centre suinta, mais fort peu d'abord, puis l'ulcération marcha.

Les conclusions qui se déduisent naturellement de ce fait remarquable ne sont-elles pas : 1° que les nerfs, même cérébro-spinaux, exercent sur les altérations squirreuses et cancéreuses une influence indispensable, puisque la suspension de l'action de ces nerfs a suffi pour faire disparaître en très-peu de temps un énorme cancer ulcéré; 2° que l'on peut espérer de trouver dans les modificateurs de l'innervation les moyens de faire disparaître la surexcitation morbide de la vitalité d'un tissu frappé d'altération organique, non seulement quand il y a simple exagération, comme dans les engorgemens par induration, mais même quand il existe une aberration spéciale, comme dans les engorgemens squirreux, cérébriformes, etc.? On a proposé et employé avec succès la ligature des artères spermatiques pour obtenir l'atrophie de testicules sarcomateux; peut-être que la ligature seule ou au moins concomitante des nerfs qui l'accompagnent produirait le même résultat ou y contribuerait.

Si Willis avait appuyé d'une pareille observation son système sur la nature du cancer, quel plus grand nombre de partisans n'aurait-il pas séduits? Tout en ne partageant pas l'opinion de cet homme célèbre, reproduite dans ces derniers temps par le professeur Dubois, opinion qui fait consister le cancer dans une altération des nerfs, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître le rôle éminent que joue l'innerva-

tion ou l'influence nerveuse dans ces maladies ; et n'est-ce pas d'ailleurs parmi les modificateurs de l'innervation que sont pris les médicamens préconisés comme les remèdes les plus souverains, les plus efficaces, spécifiques même, contre les affections squirreuses et cancéreuses? J'ai nommé la ciguë et ses congénères. Bien qu'on ait reconnu que les propriétés de ces médicamens avaient été singulièrement exagérées, nous voyons encore des hommes éminens par leurs connaissances profondes en médecine et leur grande pratique, les conseiller comme les plus avantageux entre tous ceux que l'art possède. Si les résultats que l'on en obtient sont si souvent incertains ou nuls, ne faut-il pas l'attribuer à l'inopportunité de leur emploi, ou à ce qu'on ne tient pas assez compte des conditions qui favorisent, ou entravent, ou neutralisent leur action?

Au reste, je crois que c'est à tort que l'on attribue à la ciguë et à ses congénères la puissance de produire par une action spéciale la fonte et la résorption des matières qui forment les engorgemens squirreux cérébriformes, et tous autres désignés par le nom d'obstruction. Je ne reconnais pas non plus dans ces substances une propriété spéciale d'exciter la faculté résorbante de ces tissus affectés. Je pense plutôt que ces médicamens agissent exclusivement sur le système nerveux, et qu'ils ont pour unique effet de *ramener l'innervation exagérée ou altérée du tissu malade à son degré physiologique, condition nécessaire pour qu'en perdant sa faculté sécrétoire anormale, ce tissu récupère sa faculté absorbante physiologique.*

Lorsque je parlerai tout à l'heure des résolutifs proprement dits, je trouverai l'occasion toute naturelle de revenir sur cette assertion, et de lui donner les développemens suffisans pour faire passer dans l'esprit des lecteurs ma conviction.

Quoi qu'il en soit, *la ciguë* est de toutes les substances appartenant aux modificateurs de l'innervation, celle dont on a généralement obtenu le plus d'effets avantageux dans le traitement des engorgemens squirriformes, et des affections cancéreuses en général. M. Récamier, dont le nom se présente toutes les fois que l'on traite de ce sujet, a expérimenté et

reconnu que l'extrait de ciguë, préparé à la vapeur acétique ou alcoolique, jouissait de propriétés résolutives plus actives; et qu'ainsi préparé, il n'avait pas les inconvéniens attachés à l'usage des extraits ordinaires qui fatiguent l'estomac et en troublent les fonctions. L'extrait préparé à la vapeur semble au contraire remonter le ton de l'estomac et rétablir les digestions si souvent dérangées dans ces cruelles maladies. D'après l'exemple de M. Lisfranc, nous avons essayé la poudre de ciguë, à la dose d'un grain à la fois, que l'on double au bout de quinze jours, en augmentant successivement jusqu'à trois et quatre grains. Nous n'en avons pas obtenu d'effets plus notables que de l'extrait, dont on peut d'ailleurs éviter la détérioration que lui fait éprouver la chaleur, ce qu'on lui reproche en le préparant par évaporation à froid; pour l'obtenir ainsi, il suffit de faire traverser le suc de la plante par un courant d'air continu, ainsi que l'a pratiqué M. Guillard, pharmacien, d'après l'idée que je lui en ai donnée. En conservant ainsi l'intégrité de ses propriétés et les obtenant plus actives par la concentration, cet extrait n'a pas, comme la poudre, l'inconvénient d'occasionner un sentiment désagréable à la gorge, ni de dévoiement, inconvéniens qui obligent souvent de suspendre l'usage de celle-ci.

Il ne faudrait cependant pas accorder à cette substance plus de puissance qu'elle n'en a réellement, et lui donner une confiance exclusive, comme à un spécifique infaillible. Les succès que l'on a obtenus de son administration sont en partie revendiqués par les autres médications que l'on a toujours conjointement employées.

M. Récamier a bien pu voir, comme il l'affirme, la résolution d'engorgemens squirreux et autres de l'utérus, du foie, de la rate, des seins, des testicules et des membres, obtenue par l'usage de l'extrait alcoolique ou acétique de ciguë. Mais ce médicament n'a pas été employé seul, ni sans autres précautions hygiéniques; celle, par exemple, de soumettre les malades à une diète rigoureuse a contribué pour une bonne part à amener la guérison. L'extrait de ciguë, administré seul, ne produit souvent que peu d'effets; l'abstinence absolue a opéré seule la résolution de beaucoup d'engorgemens. Par le con-

cours de ces deux moyens, on peut compter, dans certains cas, sur des succès qui tiennent du merveilleux.

On donne l'extrait de ciguë préparé à la vapeur, et sous la forme pilulaire, à la dose de deux grains par jour, que l'on peut porter graduellement jusqu'à un gros. On divise ces doses en deux ou plusieurs parties que l'on administre matin et soir; M. Récamier fait prendre par-dessus chaque dose une tasse de décoction de squine (une demi-once par pinte d'eau).

Les remarques sus-mentionnées sont applicables à *l'aconit* (extrait d'aconit napel), qui a partagé avec la ciguë les honneurs de la spécificité dans les affections cancéreuses.

Viennent ensuite *la belladone*, *le jusquiame*, *la morelle*, et enfin l'*extrait de laitue* montée (*thridace*), genres de sédatifs moins puissans ou moins expérimentés que les précédens.

L'opium et ses préparations sont d'un puissant secours pour calmer les douleurs, alors que tous les autres sédatifs ont épuisé leur action, ou que la maladie est arrivée au point de ne plus laisser d'autre espoir que de la rendre supportable. Mais comme ce médicament a sur le système capillaire une action telle qu'il en active la circulation, ou du moins y rend le sang stationnaire de manière à produire une congestion active ou plutôt passive, son emploi dans les cas qui nous occupent ne peut convenir comme moyen curatif, ni même préservatif; c'est donc comme palliatif ou accessoire qu'on doit y avoir recours. Cependant ces motifs d'exclusion ne paraissent pas être applicables à plusieur des préparations d'opium, à *la morphine*, à *l'acétate*, ou au *sulfate de cet alcali végétal*.

M. Fourcade a obtenu de l'*acide phosphorique* la suspension des douleurs cancéreuses qui avaient résisté aux narcotiques; il le donne à la dose de quatre à cinq gouttes étendues dans une grande quantité de véhicule.

Je me tais à dessein sur l'*acide hydrocyanique* qui n'a produit que des effets incertains et contestables dans les engorgemens chroniques comme dans les affections cancéreuses de l'utérus. Ses avantages douteux sont loin, dans tous les cas, de racheter les dangers que son administration peut entraîner.

Je l'ai souvente-fois remplacé avec un avantage marqué, mais seulement comme calmant, par les simples infusions plus ou moins concentrées de feuilles de pêcher ou de celles de laurier-cerise.

Lorsqu'on emploie les narcotiques plus particulièrement dans l'intention d'assoupir les douleurs, on n'oubliera pas toute la réserve qu'exige leur usage. On sait que l'économie s'accoutume facilement à leur action, et que bientôt leurs effets sont nuls. C'est surtout pour ces médicamens qu'il est nécessaire de procéder par doses insensiblement progressives, d'en suspendre l'usage de temps en temps, d'en varier les formes, les préparations, et de changer de voies d'administration. Un sédatif qui a échoué une première fois, redonné à la suite d'un autre qui a usé son action, produit des effets qui avaient manqué la première fois. Il faut savoir tenir compte, pour leurs effets, des idiosynchrasies particulières. M. Dufresnoy a vu une très-petite dose de belladone occasionner un état d'ivresse très-marqué; nous avions vu cette substance provoquer du délire aigu, avec d'autres symptômes cérébraux très-inquiétans.

Les médicamens les plus simples ou dont l'action paraît faible produisent souvent des effets calmans très-marqués. J'ai vu rarement l'insomnie occasionnée par les sensations douloureuses ou pénibles que provoquent les altérations organiques de l'utérus résister à l'usage d'une potion émulsionnée, composée seulement d'*eau de laitue distillée et recoobée*, *d'eau distillée de pivoine*, de *quelques amandes* et de *sirop simple*, ou de *pavot blanc*, ou de *morphine*.

Les *médications adoucissantes*, *relâchantes*, *tempérantes*, *émollientes*, sont aussi d'un grand secours dans le traitement des engorgemens durs de l'utérus. Si l'action de la plupart des agens qui composent ces médications semble être en partie physique, et avoir pour effet de détendre la trame parenchymateuse des altérations organiques, de détremper et ramollir pour ainsi dire la matière infiltrée, et de la rendre ainsi plus facilement résorbable, ils en ont une tout aussi manifeste, c'est celle de tempérer la vitalité exagérée du tissu malade, ou pour mieux dire de modérer l'innervation; élément physio-

logique de cette vitalité, de la ramener au degré normal indispensable au retour de la faculté résorbante.

Tous les médicamens, soit calmans, soit sédatifs, sont administrés sous toutes les formes et par toutes les voies : par la bouche en *boissons*, en *potions*, en *pilules;* par le rectum en *lavemens*, ou mieux encore en *injection épaisse*, susceptible de séjourner dans cet intestin et d'opérer par le moyen du voisinage une action plus directe sur l'utérus malade. Nous avons quelquefois réussi à calmer des douleurs hystériques aiguës en ajoutant à des quarts de lavemens composés de la décoction de plantes narcotiques et émollientes, 6 à 10 gouttes de laudanum de Rousseau, ou 5 à 6 grains de poudre de belladone.

Les injections portent directement les médicamens sur l'organe malade; aussi retire-t-on de leur emploi des avantages très-grands dans le traitement des maladies de la matrice, surtout quand elles affectent le col.

On compose la matière des injections avec les décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, de laitue, de mauve, de feuille de bouillon-blanc, de pariétaire, de seneçon, de morelle, de tiges de pomme de terre, de têtes de pavot, de stramonium, de mandragore, de ciguë, de jusquiame, etc. On y ajoute des teintures ou solutions aqueuses des extraits d'opium, de belladone, ou mieux de la morphine ou des sels de cet alcali végétal, l'eau distillée de laurier-cerise.

Dans les cas d'engorgemens durs, indolens, sans ulcérations du col de l'utérus, l'injection peut être poussée avec force ou administrée en douche.

Lorsqu'au contraire il y a de l'irritation, de l'inflammation, quand l'engorgement est douloureux et que le col de l'utérus est en outre ulcéré, l'injection doit être poussée doucement et lentement.

Douches. — D'après l'indication que Benjamin Bell avait faite de l'application de l'eau froide au traitement local du cancer, Alibert avait imaginé de faire administrer des douches perpétuelles en arrosoir, contre l'état squirreux de l'utérus. Ce moyen lui parut *merveilleusement* efficace (*Monog. des*

dermat.) dans la personne d'une danseuse de l'Opéra, qui s'y soumit pendant cinq années consécutives. L'auteur d'un Mémoire nouveau (1) a fait de cet ancien moyen, auquel il a joint les bains locaux de même nature, la base principale du traitement des affections utérines. J'avais eu l'occasion d'en constater les avantages dans certains cas, et notamment chez une dame de Saint-Germain. Elle portait un engorgement du col avec ulcération superficielle. Les moyens ordinaires et la cautérisation elle-même ayant exaspéré plutôt qu'amendé les accidens, je la soumis aux douches à la température de l'atmosphère, et la guérison s'opéra assez rapidement. (Juin 1835.) Depuis, j'ai quelquefois obtenu de cette médication d'assez heureux résultats dans des cas analogues.

Bains. — Les bains généraux, à la température de trente à trente-deux degrés, et de courte durée, portent sur la peau une excitation dérivative avantageuse dans quelques cas. On obtient cet effet plus fortement par les bains médicamenteux, aromatiques, ou d'eaux minérales froides thermales, les bains de mer... Mais ils ne conviennent ainsi que dans les engorgemens squirreux indolens. Dans les cas contraires, des bains tièdes et prolongés d'une à deux ou trois heures sont préférables.

Les bains de siége ou de fauteuil ne doivent être pris qu'à une température peu élevée, de vingt-quatre à vingt-huit degrés au plus, par exemple; autrement, ils pourraient attirer ou entretenir vers les organes pelviens une fluxion sanguine que l'on a tant d'intérêt à éviter ou à détruire.

J'ai connu une dame affectée d'un cancer ulcéré de la matrice très-avancé, qui, après avoir épuisé tous les sédatifs, ne trouvait plus de soulagemens à ses cruelles souffrances que dans l'eau froide administrée en bain de siége, en injection et en lavement.

On peut rendre les bains de siége calmans et adoucissans en les composant de la décoction des mêmes plantes qui servent aux injections.

(1) *Mémoire sur les maladies dites cancéreuses de la matrice*, par Maurice Treille, 1838.

Enfin, des cataplasmes composés de la même manière pourront contribuer par leur application sur le bas-ventre, autour des reins, à combattre les douleurs que les altérations utérines font diverger jusque dans ces régions, et concourent plus ou moins directement à la guérison. Il en est de même des onctions sur les lombes, l'hypogastre, aux aines, à la partie supérieure des cuisses, avec des linimens, onguens ou baumes ayant pour base quelqu'un des sédatifs indiqués précédemment; ainsi l'huile de jusquiame, la pommade de belladone, le baume tranquille, l'huile de laurier, etc.

Les autres moyens hygiéniques qui ont sur le système nerveux une action propre à en modérer l'influence, à rétablir l'harmonie de sa répartition, et à empêcher par conséquent sa concentration anormale et funeste sur les organes affectés, viennent aussi prêter l'appui de leurs précieux secours.

Il est d'observation que toute impression forte, portée par une circonstance ou une cause quelconque sur le système nerveux, va, lorsque l'utérus est malade, retentir sur cet organe et aggraver ses symptômes morbides, ou les réveiller s'ils étaient assoupis. C'est ordinairement ce qui arrive dans les cas d'engorgemens durs et dans les affections cancéreuses de l'utérus. J'ai vu quelquefois les traitemens les plus appropriés à la maladie, et sur lesquels j'avais droit de fonder l'espoir du succès, échouer par cela seul que les malades étaient tourmentées par la surveillance des soins domestiques, par les contrariétés et les inquiétudes des affaires commerciales ou d'intérêt, par la fatigue des devoirs sociaux, et surtout par les peines, les chagrins et toutes les émotions violentes, tristes ou gaies, pénibles ou seulement désagréables, que l'habitude des villes et les conditions inévitables de la vie entraînent fréquemment à leur suite. Quelquefois il a suffi de faire transporter ces malades à la campagne loin du fracas des villes, des affaires et des habitudes domestiques, pour voir des engorgemens opiniâtres marcher alors rapidement vers la résolution, ainsi que le témoignent quelques unes des observations qui seront rapportées.

L'influence de l'air pur et naturellement embaumé de la

campagne a d'ailleurs l'avantage de contre-balancer des effets pernicieux que peuvent produire sur l'économie la sévérité du régime et l'action atonique des moyens qui forment la base du traitement le plus rationnel.

C'est dans le même but que l'on permettra les exercices passifs, qui, par les oscillations qu'ils impriment à toute l'économie, ou par le changement d'air qu'ils procurent, produisent une répartition égale de la puissance vitale, et en activant l'exercice de toutes les fonctions, empêchent les concentrations qui occasionnent ou entretiennent et propagent les altérations organiques. Ce n'est donc que dans certaines mesures qu'il convient de prescrire le repos. Obéissant autrefois à des suggestions étrangères, nous imposions à toutes nos malades le repos le plus absolu. Nous avons transgressé dans plus d'une occasion cette règle trop exclusive, et nous n'avons qu'à nous en louer maintenant.

L'excitation périphérique sera aussi entretenue par l'usage de vêtemens chauds, et surtout par le port habituel de flanelle sur la peau, les frictions sèches, etc.

Troisième indication. — Provoquer ou favoriser la résorption des matières morbides qui forment les engorgemens. — Cette indication constitue le traitement résolutif proprement dit.

Traitement fondant proprement dit. — On vient de voir que les premières indications peuvent suffire, dans un grand nombre de cas, pour provoquer la résolution d'engorgemens résultant, soit d'une phlegmasie chronique, soit de l'induration, même de quelques uns qui, selon toutes les apparences, portaient le caractère squirreux. Ces indications, et les moyens propres à les remplir, pourraient donc être considérés comme formant *un traitement résolutif indirect.* Mais il existe en outre des moyens susceptibles d'agir directement sur l'organe malade, de manière à exciter ou favoriser la résorption des substances morbides ou des matériaux organiques anormaux qui composent les engorgemens ou constituent les altérations. A ces agens appartiennent plus spécialement les noms de *résolutifs*, de *fondans* et d'*incisifs*, de

discussifs, de *désobstruans*, etc. Leur usage compose le *traitement résolutif direct*.

Appliquant à cet objet la marche analytique qui a été suivie précédemment, nous diviserons les *résolutifs directs*, ou proprement dits, 1° en ceux qui modifient les matériaux morbides dans leur état physique ou dans leur composition, de manière à les rendre plus facilement résorbables; 2° et en ceux qui, par l'action qu'ils exercent sur la trame organique des altérations, y développent ou y réveillent la faculté absorbante.

1° *Modificateurs des matériaux*, ou *des élémens des altérations organiques*. — De ces modificateurs, les uns agissent physiquement, d'autres mécaniquement, d'autres chimiquement.

Nous rapporterons aux *modificateurs physiques* les agens thérapeutiques qui paraissent n'agir qu'en ramollissant, détrempant ou macérant, pour ainsi dire, les substances organiques concrètes anormales; telles sont les applications émollientes liquides, les applications emplastiques qui, pour la plupart, agissent moins par les propriétés médicamenteuses des substances qui les composent, que par l'espèce de bain de vapeur qu'elles entretiennent sur les parties avec lesquelles on les met en contact, par suite de l'obstacle qu'elles apportent à l'évaporation de la matière de la perspiration, comme, par exemple, les emplâtres de diachylon, les emplâtres diapalmes ou saturnés, etc.

En tête des *agens mécaniques* se place la compression, moyen dont M. le professeur Récamier a obtenu des effets si remarquables dans les engorgemens squirreux externes. Son application serait difficile, et ne serait pas sans de graves inconvéniens dans les cas d'engorgemens durs de l'utérus, à moins cependant que l'altération n'existât au col et ne fût bornée à cette partie. Dans ce cas, des disques d'agaric ou de peau de daim, ou des gâteaux de charpie, pourraient être appliqués sur le col engorgé, et maintenus par une cuvette métallique ou en ivoire, peu profonde. Une tige, fixée au centre de cette cuvette, comme dans le pessaire en bilbo-

quet, servirait à fixer l'instrument et à exercer la compression à l'aide d'un bandage en T.

Viennent ensuite les douches ascendantes, qui, bien dirigées sur la partie malade, graduellement renforcées et suffisamment prolongées, agissent à la manière de la compression et peuvent favoriser la résolution, comme on en a rapporté quelques exemples.

Modificateurs chimiques. — Si la potasse ou les préparations savonneuses ont la faculté de détruire ou de modifier, dans le sang, les élémens organiques qui doivent entrer dans la composition des altérations morbides, ainsi que les faits semblent le prouver, on peut penser que ces mêmes substances, prises à l'intérieur à haute dose, pourront être portées par la circulation jusque dans le parenchyme des altérations, et que là, par leur contact immédiat, elles modifieront les matériaux qui les composent, de manière à les rendre plus faciles à être résorbés. Les succès obtenus de l'usage soutenu des pilules savonneuses et des eaux minérales alcalines dans les obstructions viscérales et autres engorgemens abdominaux, sont fondés sur un trop grand nombre de faits pour que l'on puisse les révoquer en doute. Pour nous, nous nous sommes souvent bien trouvé de leur usage dans des cas d'engorgemens chroniques variés, et nous croyons particulièrement devoir attribuer à ces médicamens leur part d'action dans la résolution de quelques engorgemens durs de l'utérus. (*Voyez* les Observations ci-après consignées.)

2° *Modificateurs de la vitalité de la trame organique des engorgemens durs propres à y exciter la faculté absorbante.* — C'est ici le lieu de rappeler ce que nous avons indiqué précédemment sur les conditions vitales qui donnent aux tissus de l'économie la faculté absorbante ou la leur rendent. Établissons donc sur des preuves irrécusables que l'acte de la résorption est en raison inverse de l'exagération vitale des tissus; que cette résorption, n'importe sur quoi elle s'exerce, n'est conséquemment jamais plus active que quand la vitalité des tissus est à l'état naturel ou même au-dessous du degré physiologique. On sait avec quelle promptitude sont absorbés

des liquides injectés dans les cavités séreuses ou dans le tissu cellulaire chez les sujets sains. Que, par suite d'une violence extérieure, du sang se trouve infiltré ou même épanché, soit dans le tissu cellulaire, soit dans un sac séreux ou synovial, quels sont les moyens les plus efficaces pour en provoquer la résorption? Ne sont-ce pas les agens propres à déprimer pour ainsi dire la vitalité, à l'empêcher ainsi de monter jusqu'au ton phlegmasique? Parmi ces agens, le froid tient le premier rang. Aucun moyen n'est plus propre à déterminer, dans un espace de temps souvent fort court, la résorption du sang infiltré ou épanché, et à prévenir l'inflammation et les désordres redoutables qui résulteraient nécessairement de la phlegmasie développée dans ces circonstances.

Dira-t-on que le froid agit dans ce cas en excitant les forces vitales, lorsque l'on sait positivement que cet agent a une action essentiellement déprimante ou sédative? N'est-ce donc pas au contraire en produisant cet effet sédatif qu'il prévient la surexcitation, précurseur de l'inflammation? Ainsi donc le froid ne peut alors favoriser la résorption des liquides infiltrés ou épanchés qu'en maintenant la vitalité des tissus au degré normal, ou en l'amenant au-dessous du degré physiologique. Tant qu'un bubon est rouge, chaud, douloureux, l'abcédation et la rupture extérieure sont imminentes; mais du moment où, par une cause quelconque, ces signes de la surexcitation vitale disparaissent, on peut espérer que, malgré la certitude de l'épanchement purulent indiqué par une fluctuation manifeste, la résolution, ou pour mieux dire la résorption aura lieu. On provoque très-bien cette résolution, qu'il y ait ou non fluctuation, en déprimant l'inflammation par l'application du froid. Il est peu de praticiens qui n'aient fait ainsi disparaître en très-peu de temps des bubons plus ou moins volumineux en les couvrant de glace.

Dans les hydropisies essentielles, dites aiguës et actives, et même dans quelques unes de celles qui sont symptomatiques, les émissions sanguines, souvent si efficaces pour provoquer la résolution de ces vastes épanchemens, en suspendraient seulement les progrès, si elles ne faisaient que

détruire l'activité vitale exagérée jusqu'à l'inflammation, ou seulement jusqu'à la surexcitation qui a présidé à la sécrétion ou à l'exhalation anormale. Force donc est de reconnaître et d'admettre que par le fait seul du rappel de la vitalité ou de l'excitation vitale à son rhythme physiologique, l'acte exhalant se trouvant suspendu, la faculté absorbante reprend son empire; aussi la rapidité avec laquelle la résorption s'opère parfois dans ces cas tient-elle du merveilleux.

Il serait facile d'exhumer des archives de la médecine un grand nombre de faits confirmatifs des exemples généraux que nous venons de rapporter. Mais ce que nous avons dit suffira, je crois, pour démontrer que *la résolution*, dans tel cas que ce soit, ne *doit pouvoir s'obtenir qu'en ramenant la vitalité exagérée ou surexcitée* du tissu malade *à son état naturel, ou même à un degré inférieur, condition indispensable pour que ce tissu, en perdant sa faculté sécrétoire anormale, récupère sa faculté résorbante physiologique.*

Que l'on fasse l'application de ces considérations au traitement des engorgemens durs de la matrice, et même à celui de toute altération organique quelconque sous forme d'engorgement, et l'on trouvera la clef de la manière dont beaucoup d'agens thérapeutiques produisent la résolution dans ces cas; elles serviront, d'une autre part, à éclairer le praticien dans l'appréciation, et à le diriger dans le choix des nombreux résolutifs prétendus qui ont tour à tour été préconisés; il pourra aussi en déduire les règles non moins importantes et de leur opportunité, et de leur mode le plus convenable d'administration.

On concevra aussi, d'après ces considérations, que les noms de résolutifs, de fondans, etc., sont applicables et conviennent à toute médication susceptible d'agir en déprimant, diminuant la vitalité des organes ou des tissus; ainsi 1° à la médication antiphlogistique, qui outre qu'elle prive, par les saignées, la diète, etc., la partie engorgée des élémens de renouvellement, lui enlève la surexcitation qui présidait à la formation de l'altération, et ramène ainsi sa vitalité à l'état ou au-dessous du degré normal; 2° à plus forte raison, à des

médications sédatives, stupéfiantes, narcotiques, qui produisent les mêmes effets d'une manière plus active et plus directe. Je répéterai donc ce que j'ai avancé plus haut, que je suis fondé à croire que les médicamens sédatifs, stupéfians, narcotiques, préconisés comme résolutifs spécifiques des engorgemens squirreux, n'agissent de cette manière qu'en faisant cesser l'exagération vitale, même avec aberration particulière qui préside au développement de ces altérations, ou qui en constitue l'élément vital ou physiologique.

Il est probable que si l'on pouvait employer ces médicamens avec largesse, on obtiendrait des effets plus marqués et plus constans. Mais on sait qu'on ne pourrait, sans s'exposer à des accidens graves, les administrer à doses un peu élevées; si l'on y parvient par gradation, l'habitude que l'économie et notamment le système nerveux prennent, réduit toujours leur action à un bien faible degré.

Nous ne reviendrons pas sur le mode d'emploi de ces résolutifs indirects, en ayant suffisamment parlé aux articles qui les concernent particulièrement.

Maintenant se présente une question importante! Existe-t-il des médicamens doués de la propriété spéciale d'exciter l'absorption considérée d'une manière générale, mais plus particulièrement dans les tissus frappés d'altérations organiques? En un mot, existe-t-il des *résolutifs spéciaux ou directs?*

Si l'on s'en rapporte aux faits sur lesquels on a fondé la préconisation de certains médicamens, la réponse à ces questions paraîtrait devoir être affirmative.

Nous nous sommes suffisamment expliqué sur la ciguë, l'aconit et autres plantes vireuses, sur le mode d'action desquelles nous avons émis notre opinion. Il nous reste à parler d'autres médicamens dont l'action résolutive directe, dans les cas d'engorgemens durs de la matrice, et surtout dans les états squirreux, est appuyée sur des observations probantes; ce sont le mercure, l'iode, l'arsenic, l'hydrochlorate d'or, auxquels j'adjoindrai le tartre stibié.

Mercure. — Des faits nombreux attribuent au mercure et

à ses composés la propriété de provoquer la résolution des engorgemens formés par l'induration et l'état squirreux. Cependant ce médicament échoue quelquefois. Est-ce comme excitant particulier des tissus qu'il agit? Ne serait-ce pas encore à la manière des préparations alcalines, en modifiant les qualités du sang, en diminuant sa plasticité, détruisant ainsi plus particulièrement ceux de ses élémens organiques qui alimentent les engorgemens durs? Le mercure rend en effet le sang plus clair, plus diffluant. Ne porterait-il pas aussi la même action dissolvante jusque sur les matériaux intimes de ces derniers? Quelques recherches récentes tendraient à prouver qu'il en est ainsi, comme, par exemple, quand on l'applique topiquement.

Peut-être l'inefficacité des mercuriaux dépend-elle, quand on l'a observée, de ce qu'on n'a pas rendu la partie malade apte à en recevoir l'action bienfaisante, en la mettant dans les conditions que nous avons démontrées être nécessaires pour que la résorption soit possible. Cette remarque est applicable à l'emploi de tous les résolutifs.

Les préparations mercurielles acquièrent un plus haut degré d'efficacité dans les cas d'engorgemens durs, à la production desquels le principe vénérien n'est pas étranger.

On préfère ordinairement *le calomel* (mercure doux, protochlorure de mercure, *aquila alba*) aux autres préparations mercurielles. Préparé à la vapeur, le calomel n'a pas les inconvéniens attachés aux préparations ordinaires; il est aussi dans un état plus complet de division, qui rend plus facile sa pénétration dans l'économie, soit qu'on le donne par la bouche, soit qu'on l'administre en frictions. Pour ce dernier mode d'administration, on obtient cependant des succès plus marqués de la pommade mercurielle dite onguent gris. On doit, dans tous les cas, surveiller les phénomènes attachés à l'usage de ces substances, et le suspendre ou le modérer dès que le gonflement et le saignement des gencives, la puanteur de l'haleine ou l'humectation continuelle de la bouche annoncent l'imminence du ptyalisme. (*Voir* pour exemples des effets résolutifs des mercuriaux dans les engorgemens utérins, les Observ. de la troisième série.)

Iode. — On a fondé de grandes espérances sur l'iode et ses préparations. Ce médicament est doué d'une action très-énergique, et l'observation a constaté principalement qu'elle avait pour résultats la résolution de certaines intumescences. On en a étendu l'application aux traitemens des altérations organiques de l'utérus, et nous croyons qu'il peut avoir de grands avantages dans celles de ces altérations qui se présentent sous forme d'engorgement. Mais pour bien apprécier sa valeur thérapeutique, et se diriger dans l'opportunité et l'administration de son emploi, il est nécessaire de connaître la manière dont cette substance agit sur l'économie. Or, on peut déduire de l'observation et de l'interprétation rigoureuse des phénomènes physiologiques qui résultent de l'administration de l'iode, qu'il exerce trois espèces différentes d'action : la suppression de la nutrition, une excitation générale et une excitation locale spéciale.

1°. Les préparations d'iode agissent de la même manière que nous avons dit que le ferait le cura famis (p 280). Ce qu'il y a de certain, c'est que dans la plupart des cas où on l'ait vu opérer le plus efficacement la résolution des goîtres, de tumeurs strumeuses, ou d'autres engorgemens indolens, il avait au préalable occasionné un amaigrissement plus ou moins considérable. Il est vrai de dire que cet amaigrissement, qui parfois va jusqu'au marasme, paraissait être lui-même la suite de l'irritation et de l'inflammation dont le médicament avait frappé les voies digestives. Je rappellerai à ce sujet que les préparations iodiques, administrées sans mesure ou prises sans précaution, jettent les malades dans un marasme qu'on pourrait appeler aigu, qui est promptement mortel, et qu'à l'ouverture des cadavres on trouve des traces de phlegmasies et des ulcérations sur toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On peut donc attribuer en partie les effets résolutifs de ces médicamens à la suppression des fonctions digestives, à la suspension et même à la rétrogradation consécutive de la nutrition, d'où résulte la prééminence du mouvement de décomposition sur celui de composition, et par conséquent l'atrophie des tissus pathologiques aussi bien que des tissus normaux.

On doit aussi tenir compte, pour la juste appréciation de

l'action thérapeutique de l'iode, de l'irritation qu'il produit sur les voies de son application, savoir, la surface cutanée et les voies digestives, irritation dont l'action dérivative peut contribuer à favoriser la résolution.

2°. A doses modérées et administrées avec prudence, les préparations d'iode stimulent l'économie, activent toutes les fonctions; elles agissent donc alors comme dérivatives générales, en éveillant ou ramenant et disséminant dans tout l'organisme la vitalité dont la concentration anormale occasionne ou entretient les états morbides locaux.

3°. Enfin on ne peut se refuser à reconnaître dans ces médicamens une propriété résolutive directe, constatée par l'action de leurs applications locales sur beaucoup d'engorgemens ou d'épanchemens.

On déduira de ces remarques les conséquences pratiques suivantes : 1° éviter l'administration de l'iode par les voies digestives, quand elles sont le siége d'irritation ou de phlegmasie, surtout aiguë, et ne la permettre que lorsqu'on a détruit ces états pathologiques contre-indiquans par un traitement approprié; 2° ne l'administrer intérieurement qu'avec prudence, à l'état de division et par doses fractionnées que l'on augmente graduellement et que l'on diminue ou que l'on suspend, dès que se manifestent des signes d'irritation gastro-intestinale. La préparation proposée par notre honorable confrère et ami M. le docteur Baudelocque est celle que nous préférons maintenant, comme la plus propre à éviter les inconvéniens et les accidens attachés à l'usage de cette substance. Elle se compose de la solution de deux grains d'iode et de quatre grains d'iodure de potassium par douze onces d'eau distillée. On la donne par cuillerée ou double cuillerée, que l'on répète deux, trois ou quatre fois et plus par jour.

3°. Dans le cas de contre-indication par les voies digestives, on administre les préparations d'iode par la méthode iatraleptique, c'est-à-dire en frictions. On se sert pour cela de l'hydriodate de potasse, des iodures de soufre, de plomb, de mercure, auxquels on donne la forme de pommade, en les incorporant avec l'axonge. Les proportions sont d'un gros du

médicament par once d'axonge. On augmente l'action résolutive de la pommade en y ajoutant quelques grains d'iode. (*Voir* les Observations de la quatrième série.)

4°. Les préparations iodiques ne conviennent que dans les engorgemens froids, indolens. Pour peu que l'affection présente des caractères phlegmasiques ou d'irritation, ils seraient contraires.

Or et ses préparations. — Un grand nombre d'expérimentations ont aussi constaté la puissante influence des préparations d'or sur l'économie. On lui a surtout reconnu une action résolutive énergique dans les engorgemens qui sont dus à une cause scrofuleuse.

Les observations du docteur Krimer sur les effets résolutifs de l'hydrochlorate d'or dans les engorgemens de la matrice portent principalement sur des femmes lymphatiques ou scrofuleuses. J'ai aussi essayé de ce médicament dans six cas. Dans deux, où il existait un squirre ulcéré déjà avancé, je n'obtins aucun résultat manifeste. Sur les quatre autres malades affectées d'engorgemens durs de nature douteuse, la résolution s'accomplit chez trois, mais elle se fit bien plus long-temps attendre que dans les cas analogues traités par l'absorption cutanée du tartre stibié : chez la quatrième, après une petite diminution apparente de l'engorgement, il resta *in statu quo*. Mais je pense que le noyau de ce dernier était de nature fibreuse, espèce d'altération dont la résolution est bien plus difficile, bien plus longue, souvent même entièrement inobtenable. Mais les engorgemens de cette nature sont heureusement les moins redoutables pour le présent et quant aux conséquences.

Il m'a semblé que les préparations aurifères étaient principalement utiles dans les ulcérations avec engorgement du col utérin, soit que l'insuffisance des autres traitemens ou quelques précédens fassent soupçonner une origine syphilitique, soit que cette cause soit tout-à-fait étrangère.

Ce métal précieux ne s'administre pas, comme autrefois, à l'état inactif métallique; c'est l'hydrochlorate simple ou potassé que l'on emploie. On donne cette préparation à l'inté-

rieur à la dose de un seizième à un huitième de grain par jour, en pilules, dose que l'on porte graduellement jusqu'à un grain. On le fait encore absorber par les membranes muqueuses externes, principalement en l'appliquant en frictions à la surface interne des joues, sur les gencives, sur les bords de la langue; et dans les affections utérines, à la surface interne des grandes lèvres. Le docteur Krimer portait immédiatement sur le col de l'utérus engorgé deux à trois grains d'hydrochlorate d'or mêlé avec du sucre. (Observ. de la quatrième série.)

Emétique. — Quelques auteurs, et Portal entre autres (1), ont préconisé l'eau émétisée, un grain pour deux livres d'eau, comme un puissant résolutif des engorgemens internes. Personne n'en a fait usage dans les altérations de l'utérus. Je ne sache pas, du moins, qu'un autre avant moi ait fait connaître l'application du tartre stibié, administré par l'absorption cutanée, au traitement des engorgemens phlegmasiques et autres de l'utérus. Ce n'est qu'après avoir bien constaté les propriétés résolutives de ce médicament ainsi employé dans les pneumonies chroniques, avec ou sans épanchement pleurétique, que je l'essayai avec non moins de succès dans les métrites, suites de couches qui tendent à passer à l'état chronique, comme j'en ai donné des exemples dans un des précédens chapitres (page 232). Je l'ai ensuite expérimenté dans quelques cas d'engorgemens durs de l'utérus, et il m'a semblé qu'il avait contribué pour beaucoup à activer la résolution. On peut en juger en méditant l'histoire des cas dans lesquels j'en ai fait usage. Un praticien de Dijon, qui avait amené sa sœur à Paris pour prendre mes conseils sur un engorgement chronique de l'utérus dont elle était affectée, m'a depuis fait savoir qu'il avait obtenu des effets heureux de ce moyen que j'avais spécialement indiqué, et qu'il en avait recueilli de non moins remarquables chez plusieurs autres dames également affectées d'engorgemens utérins, avec ou sans ulcérations.

Afin de favoriser l'absorption du tartre stibié, et pour em-

(1) *Traité des maladies du foie.*

pêcher en même temps qu'il n'occasionne des pustules inutiles pour le but que je me propose, quelques précautions sont à prendre dans l'application de ce médicament.

Je fais incorporer une partie d'émétique dans huit d'axonge non lavée (un gros par once). On prend pour chaque friction la valeur d'un demi-gros de cette pommade. Une première friction est faite à la partie interne d'une jambe. Le soir même, une seconde friction à l'autre jambe. Le second jour, frictions aux cuisses, une le matin, l'autre le soir. Le troisième jour, on frictionne également les deux bras alternativement; puis les côtés du thorax le quatrième jour. On recommence ensuite dans le même ordre. On doit frotter avec la paume de la main, largement, légèrement et long-temps. Si quelques pustules se montrent sur une partie, on cesse d'y appliquer d'autres frictions; car ce n'est pas pour déterminer une éruption, comme on le fait ordinairement, que je les emploie, mais pour faire pénétrer le médicament par absorption; ce n'est pas une action dérivative externe, mais une action altérante interne que je me propose d'exciter. Si on n'aperçoit aucun résultat, après avoir employé de cette manière la valeur d'une demi-once à une once d'émétique, il faut en cesser l'application. J'observerai qu'aucune des malades soumises à cette médication n'offrit de phénomènes indiquant que le tartre stibié ainsi administré ait porté son action sur les voies digestives. (*Voir* les Observ. de la cinquième série.)

Arsenic. — Je ne ferai mention de l'arsenic et de ses composés que pour rappeler les dangers attachés à l'emploi de cette substance éminemment délétère. Les avantages que l'on en a retirés dans le traitement des affections squirreuses sont tellement incertains, qu'ils sont loin de compenser les accidens toniques graves que ces médicamens peuvent occasionner.

Quelques faits isolés ont engagé les médecins à regarder et à proposer beaucoup d'autres médicamens comme résolutifs des engorgemens durs, et notamment des affections squirreuses et cancéreuses de l'utérus. Tels sont le *cyanure* ou l'*hydrocyanate de plomb* pris à l'intérieur ou administré en in-

jections et en bain, l'*hydrochlorate de baryte*, les *sous-carbonates de plomb* et *de potasse*, les *sulfates d'ammoniaque, de cuivre* et *de fer vert*; les *muriates de fer* ou *d'ammoniaque*, l'*hydriodate* et le *chromate de potasse*, le *borate de soude*, l'*eau oxigénée*, etc. De nouvelles observations sur ces médicamens, encore trop peu expérimentés, sont nécessaires pour établir leur valeur thérapeutique dans les cas qui nous occupent.

Il est de la plus grande importance de remarquer que la plupart des résolutifs dont il vient d'être question sont pris dans la classe des médicamens stimulans ou irritans. Ils ne sauraient donc convenir avant d'avoir déprimé la vitalité de l'organe engorgé, et arrêté le développement de l'altération par l'usage préalable des médications des deux premières indications. Autrement, non seulement ces médicamens, tels héroïques qu'ils soient, échoueront, mais ils pourront même produire des effets opposés à ceux qu'on en attendait. Si, au contraire, on n'y avait recours que lorsque l'altération est disposée, par les traitemens appropriés à sa nature, à en recevoir pleinement l'action, il est probable que les succès seraient moins rares qu'ils ne l'ont été jusqu'à présent.

Résumé sur le traitement des altérations organiques de la matrice qui se présentent sous forme d'engorgement durs.

1°. Le *traitement débilitant ou antiphlogistique* ayant pour but de faire prévaloir le mouvement de décomposition sur celui de composition des altérations organiques, effet qu'il produit en diminuant ou tarissant la source des matériaux qui entrent dans leur formation, et en rendant en même temps à la faculté absorbante du tissu altéré toute son activité par la réduction de l'exagération vitale qui préside à leur développement, ce traitement, dis-je, est essentiellement indiqué dans les engorgemens durs de la matrice, quelle que soit d'ailleurs la nature des altérations qui les constituent.

Il opère seul la guérison, lorsque les engorgemens sont le résultat d'une inflammation.

Il convient, dans la presque universalité des cas, pour dis-

poser la partie altérée à recevoir avec avantage l'action des autres médications, et principalement des résolutifs et des fondans proprement dits. Le traitement antiphlogistique forme, dans ces cas, partie préparatoire indispensable ou auxiliaire obligé des autres méthodes de traitement.

Enfin, c'est encore lui qui fournit, en général, les moyens les plus efficaces pour, dans les cas où l'altération porte le caractère d'incurabilité, en entraver la marche et modérer plusieurs des symptômes qui sont les plus redoutés de ces maladies. Ainsi il arrête la complication inflammatoire, qui le plus ordinairement est le moyen d'extension de l'altération des parties affectées à celles qui étaient encore saines, ou qui en marque ou active les transformations redoutables, ou enfin rend très-douloureux des engorgemens squirreux, qui auparavant étaient indolens.

2°. Le *traitement sédatif ou stupéfiant* peut, en déprimant l'exaltation ou l'exagération vitale qui préside à la formation des engorgemens durs de l'utérus, ou des altérations qui les constituent, arrêter leur développement, et, en laissant à la faculté absorbante du tissu altéré tout son empire, favoriser leur résolution. Mais l'obligation dans laquelle on est de n'administrer les médicamens qui composent les médications sédatives ou stupéfiantes qu'avec réserve, vu les dangers qui résulteraient de leur action toxique, s'oppose à ce que l'on puisse retirer de ces médications tous les avantages que l'on aurait droit d'en attendre. Du reste, nous croyons qu'on aurait tort d'attribuer à quelques uns de leurs agens une spécificité absolue.

Les *sédatifs*, les *stupéfians* et les *narcotiques* deviennent des auxiliaires puissans des autres médications. Combinés avec le traitement débilitant, et notamment avec la diète, on peut compter sur de prompts et heureux résultats.

Unis aux résolutifs proprement dits, ils en favorisent aussi les effets, en contre-balançant ou empêchant l'action irritante des médicamens qui les composent, action qui pourrait mettre obstacle à l'accomplissement des résultats heureux qu'ils promettent. Ainsi on unit avec succès les extraits de ciguë, d'a-

conit, d'opium, etc., au calomélas, aux préparations d'iode ou d'or, à l'émétique, aux savonneux, aux alcalins, etc.

Enfin ces médications conviennent spécialement dans les cas de prédominance des symptômes nerveux, comme lorsqu'il existe des douleurs violentes ou très-aiguës, de l'insomnie, des spasmes ou des convulsions, etc.

3°. Enfin *les médications résolutives ou fondantes* proprement dites ne sont applicables avec succès que lorsque, après un emploi raisonné des moyens appartenant aux deux indications qui précèdent, il ne reste plus qu'à réveiller ou à activer, d'une manière plus directe ou plus spéciale, la faculté absorbante des tissus, siége de l'altération. Auparavant, ces médications seraient inefficaces, et souvent même plus préjudiciables que favorables.

Il nous reste maintenant à présenter les faits sur lesquels nous avons fondé les considérations thérapeutiques qui précèdent. Ils serviront à montrer la valeur de chacune des médications que nous avons passées en revue, à faire connaître à quels cas chacune d'elles convient plus spécialement, et à diriger le praticien dans leur application considérée sous les différens rapports de temps, d'opportunité, de méthode, de durée, d'indication et de contre-indication.

PREMIÈRE SÉRIE DE FAITS.

TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE GÉNÉRAL.

85e OBS. *Engorgement chronique du col avec prolapsus de l'utérus; guérison par le traitement antiphlogistique ordinaire.* — Mme Delah. accouche à vingt-sept ans; quelques mois après, elle fait une fausse couche occasionnée par une grande frayeur : elle était enceinte de deux mois au plus. Dès le lendemain, elle vaque à ses affaires. Le soir, hémorragie. Repos pendant trois jours. Le sang continue de paraître, mais en petite quantité. Douleurs sourdes dans le bassin; alternatives de gonflement et d'affaissement du ventre; perte de l'appétit et de l'embonpoint. Quelques mois se passent, et les règles ne viennent pas. On conseille l'application de sangsues à la vulve,

des pédiluves irritans et quelques emménagogues. Les accidens augmentent. Mme Delah. sent comme un corps étranger dans les parties sexuelles; quand elle s'accroupit, il lui semble que quelque chose de gros va s'échapper de la vulve; elle est tourmentée par des ténesmes utérins, de la constipation : tantôt ses urines coulent presque involontairement, mais goutte à goutte; tantôt elles restent plusieurs heures, une journée même sans être évacuées; mais après quelques instans de position horizontale, elles coulent en abondance. D'après l'avis de la sage-femme, approuvé par son médecin, Mme Delah. réitère l'application des sangsues à la vulve. On prescrit le repos au lit pendant plusieurs jours et l'usage d'un pessaire. La présence de cet instrument, quoique très-gênante et très-douloureuse, est cependant supportée, la malade désirant à tout prix se débarrasser de son infirmité. Par la suite, les menstrues paraissent, mais à peine, et chaque fois les douleurs de reins et de bas-ventre augmentent d'intensité. C'est sur ces entrefaites qu'ayant été appelé en consultation pour le fils de Mme Delah., malade d'une gastro-entérite avec symptômes cérébraux alarmans, on me fit part de l'état de la mère (huit mois après l'avortement). J'enlevai le pessaire, et je trouvai le col de l'utérus du volume d'un gros œuf, très-dur, chaud et douloureux; c'est-à-dire qu'en le comprimant, la malade se plaignait que je lui faisais beaucoup de mal aux reins. Je présumai que le déplacement de l'utérus pouvait n'avoir été que le résultat de l'engorgement de cet organe; je conseillai en conséquence les saignées, les injections, les bains, un repos absolu pendant cinq ou six semaines, et un régime très-doux. Ces moyens, employés avec constance, firent disparaître complètement l'engorgement. Quatre saignées furent pratiquées, les règles se rétablirent, et depuis il n'y eut plus de signes ni de descente ni d'engorgement de la matrice.

86e OBS. *Descente de matrice par engorgement chronique du col de cet organe. — Guérison par les saignées, le repos et la diète. — Grossesse consécutive.* — Mme Havet, ébéniste, âgée de trente ans, d'une petite stature et fortement musclée, demeurant faubourg Saint-Antoine, n° 101, portait une des-

cente de matrice depuis trois ans et demi qu'elle était accouchée de son second enfant. Elle attribuait cet accident à ce que, douze jours environ après sa couche, elle avait voulu porter un meuble, de ses ateliers jusqu'à la porte Saint-Antoine. Depuis lors elle avait senti des tiraillemens douloureux dans les reins et l'estomac, de la pesanteur sur le siége, et les approches de son mari lui étaient très-pénibles. Les règles étaient réduites à peu près à rien. La sage-femme qui avait accouché Mme Havet lui conseilla un pessaire, qu'elle ne put garder à cause des douleurs violentes que sa présence produisait dans les reins. Néanmoins, d'après le conseil de M. Dupuytren, elle voulut le replacer, mais elle fut bientôt encore obligée de le retirer. Plusieurs tentatives ayant été infructueuses, elle prit son mal en patience. Mais l'état de souffrance et de gêne qu'elle éprouvait, l'impossibilité où elle était de soulever des corps un peu lourds, ce qui l'empêchait même de faire son lit comme de coutume, l'engagèrent à retourner voir M. Dupuytren, qui lui conseilla de mettre un pessaire ou de faire un autre enfant. Les essais pour ce dernier moyen ayant augmenté beaucoup les accidens, je fus demandé, le 11 juillet 1818, pour placer un pessaire, pensant que j'aurais l'adresse de le faire sans occasionner de souffrances: mais l'état dans lequel je trouvai le col de l'utérus m'ôta toute envie de me rendre au désir de la malade. Cette partie était très-tuméfiée, dure, très-sensible au toucher. Je pensai que tous les accidens que la malade éprouvait, et la descente elle-même, pouvaient bien dépendre de cet engorgement. Je fis coucher sur-le-champ la malade, en lui recommandant de garder le lit pendant un mois au moins; je lui pratiquai une *saignée du bras*, que je renouvelai de huit en huit jours, à la quantité seulement de deux poëlettes chaque fois; je la soumis à un régime doux et modéré. Quand au bout de quatre jours la matrice eut repris sa place naturelle, je prescrivis des *injections émollientes*, et des *bains entiers* tous les deux jours.

Tous les quatre ou cinq jours la malade prit *une cuillerée d'huile de ricin* qui suffisait pour provoquer deux ou trois selles et combattre la constipation qui la fatiguait.

Quand je commençai le traitement, l'époque des règles approchait, l'écoulement eut lieu en effet le surlendemain, mais aussi peu abondant que de coutume.

A l'époque suivante, menstruation plus abondante, mais qui ne dure qu'un jour. Le col de l'utérus a diminué de plus d'un tiers, il est plus souple. (*Deux saignées.*)

A la troisième époque, le col de l'utérus, qui avait repris, à peu de chose près, son volume et sa forme ordinaires, se tuméfia; cependant la perte du sang dura toute la journée (7 septembre) avec assez d'abondance. Le lendemain, *saignée de deux poëlettes.*

La malade, qui a bon appétit et qui sent ses forces renaître, se lève malgré ma défense; néanmoins aucun accident n'a lieu. A l'époque suivante, les règles coulent deux jours pleins, ainsi que cela avait lieu autrefois. Enfin, la cinquième époque ne parut pas. Mme Havet vient elle-même me trouver, craignant une récidive. Mais le toucher me montre le col de l'utérus en très-bon état; je soupçonnai un commencement de grossesse, qui en effet existait.

L'accouchement eut lieu à terme, et aussi facilement qu'aux deux précédens; mais, par précaution, je tins la malade couchée pendant les quinze jours qui suivirent la délivrance, et je ne lui permis de sortir et de se livrer à ses exercices domestiques qu'après que les six semaines furent expirées. Depuis, rien de particulier ne s'est manifesté du côté de la matrice.

87e OBS. *Engorgement du col de l'utérus d'apparence squirreuse, résolution presque complète sous l'influence des saignées répétées, etc.; fatigues précoces, situation morale pénible. — Tendance à la récidive. — Guérison.* — Mme C***, âgée de quarante ans, a eu six enfans. Après son avant-dernière couche, elle souffrit long-temps du bas-ventre et ressentit des pesanteurs sur le siége. Depuis son dernier enfant, qui a maintenant cinq ans, les mêmes douleurs ont récidivé; les règles ont diminué en quantité; des élancemens fréquens dans la région sacrée, un sentiment presque continuel de brisement dans les cuisses, des anxiétés produites surtout par

la station ou une marche un peu prolongée, l'altération du teint et des traits ont fait des progrès insensibles. La fatigue et les inquiétudes occasionnées par une maladie grave de sa fille aînée ont exaspéré ces accidens. L'accoucheur, plusieurs fois consulté, a conseillé un pessaire, qui n'a pas été porté, et des moyens insignifians qu'on a négligés.

Le 5 mars 1830, je constate l'existence d'un engorgement très-dur du col de l'utérus avec descente de matrice.

Je ne puis obtenir de la malade qu'elle reste couchée constamment. Habituée à soigner, diriger et surveiller sa petite famille, elle ne peut s'en rapporter à d'autres personnes de ces soins; le mari, de son côté, craint que la diète, les bains, et surtout les saignées répétées que je conseille, ne produisent une trop grande faiblesse : il désire une consultation. M. Marjolin est choisi. Il reconnut l'engorgement et porta un prognostic beaucoup plus fâcheux que le mien, mais il renferma le traitement dans les limites que j'avais tracées. La malade, plus effrayée, fut un peu plus docile; elle se soumit, et bientôt l'engorgement laissa à peine quelques traces dans la lèvre postérieure.

Une saignée était pratiquée quelques jours avant, et une autre quelques jours après l'époque des règles. Celles-ci, dès la troisième époque, furent faciles, sans augmentation des accidens, et plus abondantes qu'elles n'avaient été depuis long-temps. La malade prenait d'abord des bains de siége; mais malgré leur température peu élevée, les ardeurs et les chaleurs des reins ne diminuaient pas. Les bains entiers parurent produire de meilleurs effets.

Mme C***, se sentant mieux, fit des courses et reprit son ancienne manière de vivre, elle négligea le régime adoucissant que je lui avais prescrit, et au commencement de l'hiver les accidens reparurent. Ils cèdent de nouveau au repos et reviennent en mars 1831. La malade, tourmentée alors par des affaires d'intérêt, et irritée d'ailleurs pour les motifs les plus légers, a une fièvre cérébrale remittente, qui, combattue par les émissions sanguines, cède définitivement au sulfate de quinine; dès lors le col de l'utérus est revenu à son état natu-

rel, à l'exception d'un petit engorgement tuberculeux et douloureux qui existe à la lèvre postérieure. Il est à craindre que ce noyau ne devienne la source d'une récidive et d'altérations plus profondes, si la malade persévère dans son indocilité.

Quoique ce fait soit incomplet, il n'en prouve pas moins les succès obtenus du traitement antiphlogistique prolongé, de la diète, du repos absolu, etc. Je suis convaincu que la guérison aurait pu être définitive si la malade eût été plus patiente ou ne se fût pas trouvée placée dans des circonstances morales dont l'influence fâcheuse sur les maladies de l'utérus est toujours à redouter.

..... Depuis, placée dans des circonstances plus avantageuses, la personne qui fait le sujet de cette observation s'est soumise d'elle-même au repos absolu, au régime, a pratiqué des injections épaisses que je lui avais prescrites autrefois; et, après plusieurs mois de persévérance, elle s'est retrouvée dans son état naturel. Il ne reste plus, aujourd'hui 20 janvier 1832, aucune trace d'engorgement..... (1838) La santé ne s'est pas démentie, et quoique la personne approche de l'époque critique, rien n'annonce d'état morbide en travail du côté de la matrice.

88e *Engorgement chronique du corps de l'utérus. — Traitement antiphlogistique. — Guérison.* — Mme Demonche, d'une constitution délicate, et mariée à seize ans et demi, devint successivement mère de quatre enfans, un tous les ans; après son dernier, elle eut une métrite aiguë qui céda aux applications de sangsues et de cataplasmes sur le bas-ventre. Un engorgement inflammatoire des seins l'obligea de suspendre l'allaitement qu'elle avait commencé; son mari, frappé d'une phthisie héréditaire au premier degré, et comme la plupart des phthisiques, très-enclin aux plaisirs vénériens, voulut user de ses droits maritaux avant l'expiration des six semaines et pendant que sa femme était à peine rétablie.

Des douleurs profondes qu'elle ressentait encore dans le bas-ventre et les reins, l'impossibilité de se tenir debout, des nausées et des vomissemens en furent le résultat. Ces accidens cédèrent en partie à quelques jours de repos et aux

applications émollientes sur le bas-ventre. Mais dès que la malade se levait ou souffrait les approches de son mari, les mêmes phénomènes revenaient plus intenses. Les règles n'ayant pas reparu, Mme Demonche se crut encore enceinte.

Trois mois se passèrent, et comme le ventre ne prenait pas de volume, que ses seins s'affaissaient, qu'elle maigrissait considérablement, phénomènes entièrement opposés à ceux qui signalaient ses précédentes grossesses; comme en outre elle avait des étourdissemens, des maux de tête, elle se décida à recourir à mes conseils. Près de cinq mois s'étaient pour lors écoulés depuis l'accouchement. Le col de l'utérus était plus que quadruplé de volume et formait un bourrelet épais, à dépression centrale peu considérable et présentant trois espèces de mamelons séparés par autant de sillons qui convergeaient vers la dépression centrale. L'un de ces mamelons, l'antérieur, paraissait formé par toute la lèvre antérieure du museau de tanche; la lèvre postérieure représentait deux tumeurs inégales, la gauche plus volumineuse que la droite. La dépression qui conduisait dans l'orifice utérin était humectée par des mucosités sanguinolentes. Le toucher fut peu douloureux; la main appliquée sur l'hypogastre ne put sentir l'utérus.

Je conseillai d'abord aux époux de faire lit à part; et, sous l'influence de deux seules saignées, des fomentations émollientes, des bains, des injections mucilagineuses et de la diète, tout rentra dans l'ordre.

J'ai appris dernièrement que cette jeune dame, étant devenue veuve, s'était remariée deux ans après, et qu'elle avait eu un cinquième enfant de ce second mariage.

DEUXIÈME SÉRIE DE FAITS.

ENGORGEMENS UTÉRINS TRAITÉS PAR LES SANGSUES AU COL.

Cette série comprend quelques unes des nombreuses observations que j'ai recueillies concernant l'action puissamment résolutive des sangsues appliquées immédiatement sur le col utérin, dans certains cas d'engorgement de cette partie ou de toute la matrice.

89e OBS. *Engorgement du col et descente de l'utérus, suite de couche; application de sangsues à la vulve, dont quelques unes prennent accidentellement au col utérin. — Résolution rapide.* — Je fus appelé, en 1816, au marché Saint-Jean, n° 5, pour voir une grosse et forte domestique, âgée de vingt-deux ans, qui se plaignait de douleurs dans les reins et le bas-ventre, et de quelque chose de pesant qui semblait vouloir sortir de la partie. Je trouvai, en effet, la vulve entr'ouverte par le col utérin énormément engorgé et d'une couleur rosée; son orifice laissait suinter un peu de sérosité sanguinolente; abdomen souple et indolent, constipation, urines difficiles.

Cette fille était allée accoucher à Versailles quatre mois auparavant; le cinquième jour, elle était revenue de pied à Paris, et aussitôt elle était rentrée domestique dans une maison où elle se fatiguait beaucoup, étant obligée de faire des lits de maître. Malgré les douleurs, la pesanteur, les tiraillemens des reins, les engourdissemens qu'elle éprouvait dans les cuisses, elle continuait ses travaux. Les règles n'avaient pas paru depuis la couche. Cette fille continua de travailler jusqu'au moment où l'accroissement des accidens la força d'avouer à sa sœur, chez laquelle je la vis, ce qui s'était passé et ce qu'elle éprouvait. L'appétit s'était assez bien conservé. (*Saignée du bras de 4 poëlettes, tisane d'orge miellée, diète, repos.*)

Le lendemain, je trouve la malade levée; elle prétend que le lit augmente ses douleurs de reins, et qu'elle se trouve mieux d'aller et de venir dans la chambre, ce qu'elle fait en se tenant le bas-ventre et en marchant courbée en avant. (20 *sangsues à la vulve.*)

Le troisième jour, je trouve les sangsues, que l'on venait seulement d'appliquer, répandues sur les grandes lèvres, et quelques unes attachées au col saillant de l'utérus, ce qui m'inquiéta d'abord et me fit attendre le résultat avec une sorte d'anxiété; je craignais surtout que les piqûres ne donnassent lieu à une hémorragie dangereuse. Je revins deux heures après : le sang coulait modérément. La malade

se trouvait soulagée; elle avait pu prendre enfin et garder la position horizontale; l'utérus était remonté de plus d'un pouce, et son col me parut bien moins dur. J'aurais pu être éclairé par ce résultat; mais je ne l'attribuais pour lors qu'à la perte générale du sang : aussi réitérai-je, deux jours et six jours après, l'application des sangsues à la vulve. La malade garda le repos le plus absolu, et elle se soumit, pendant un mois environ, à un régime sévère. Son appétit avait diminué dans les premiers jours du traitement; il revint ensuite. Enfin, le mois étant expiré, l'utérus était complètement replacé; le col en était souple, plus volumineux que dans l'état ordinaire, mais tout sentiment de douleurs était passé. Je ne revis plus la malade.

90e OBS. *Engorgement du corps et de la lèvre postérieure du col de l'utérus; ovarite; hystéralgie. — Insuccès des saignées et autre antiphlogistiques. — Guérison par les sangsues sur le col.* — Une sage-femme, très-bien constituée, bien menstruée, se marie à l'âge de vingt-cinq ans. Au bout de quelques mois ses règles sont moins abondantes et souvent presque nulles. Des douleurs sourdes et continues se font sentir dans les reins, le bas-ventre, principalement du côté droit; en outre, des douleurs utérines plus violentes se manifestent de temps en temps, et surtout quand par suite de sa profession la malade passe des nuits fatigantes. Elle est pour lors obligée de suspendre ses occupations pendant plusieurs jours.

M. Marjolin, consulté, constate un engorgement de l'utérus, et présume un autre engorgement de l'ovaire droit, et ne dissimule pas les suites qu'il peut avoir à une époque plus ou moins éloignée. Il prescrit une saignée et le repos pendant un mois. Un soulagement marqué en est le résultat, mais il n'est pas de longue durée; les accidens se reproduisent bientôt avec un nouveau degré d'intensité. On revient aux mêmes moyens, mais dès que la malade se sent un peu mieux elle recommence ses fatigues et retombe dans le même état.

Il y avait près de trois ans que cet état durait avec augmentation progressive, au point que la malade ne pouvait

plus continuer sa profession qu'avec beaucoup de peine, lorsqu'elle me fit part de ses souffrances. L'ayant examinée avec la plus grande attention, je trouvai, 1° un gonflement insolite, avec sensibilité dans la région iliaque droite ; 2° le col et le corps de l'utérus presque doublés de volume et très-durs. Cette exploration fut suivie d'une explosion de douleurs avec mouvemens nerveux généraux. La figure était habituellement facile à se colorer ; le pouls était fort et dur ; il y avait des palpitations et des étouffemens. La malade était, en outre de ses douleurs utérines, tourmentée par une douleur rhumatismale très-mobile, mais avec laquelle les douleurs utérines ne paraissaient point avoir de rapport ; le rhumatisme affectant par exemple souvent l'épaule et le bras droits sans que pour cela les accidens utérins fussent en rien diminués.

Prescription. — *Saignée de bras, repos pendant huit jours, flanelle sur la peau*, etc. Quelques *applications de sangsues* furent faites sur le bas-ventre sans plus de succès.

La malade, qui avait vu des exemples des effets heureux que j'avais obtenus de l'application de sangsues au col de l'utérus pour des cas analogues au sien, prévint mon intention, me demanda de faire usage de ce moyen. Le succès surpassa notre attente Après une autre saignée et l'application de sangsues sur le bas-ventre, j'en fis prendre huit au col de l'utérus ; l'engorgement se dissipa presque instantanément. Les règles reparurent comme autrefois, et Mme S*** put reprendre ses travaux avant la fin du mois. Néanmoins elle se ménagea, fit un usage journalier de bains de siége à peine chauds, de deux heures chaque fois ; elle se tenait couchée le plus long-temps possible. Les accidens ont voulu reparaître plusieurs fois depuis, mais au moindre indice, une forte saignée du bras, des bains et du repos empêchaient le développement du mal. Les règles ont reparu comme de coutume ; l'exploration la plus attentive ne m'a rien fait découvrir qui pût me faire craindre une récidive. La résolution, qui date maintenant (1832) de près de quatre ans, me paraît être bien définitive....

P. S. (1838) L'utérus a continué de conserver son état nor-

mal, mais l'engorgement de l'ovaire s'est insensiblement rétabli, et il a maintenant acquis le volume de deux poings réunis faisant saillie au-dessus de la fosse iliaque correspondante, et plongeant dans l'excavation pelvienne en déplaçant l'utérus et gênant les autres organes.

91e OBS. *Métrite chronique; sangsues au col, hémorragie inquiétante; tamponnement. — Guérison rapide.* — Mme Deheur, rue Beaubourg, n° 26, âgée de trente ans, tempérament mixte, ayant eu deux enfans, fait une fausse couche de deux mois et demi à trois mois. Elle reprend presque immédiatement après ses occupations de ménage; l'écoulement lochial s'arrête bientôt. Douleurs vagues dans le bassin, pesanteurs sur le fondement, douleurs dans les reins, et tiraillemens dans les aines. Amaigrissement, langueur de toutes les fonctions. Cependant la malade n'est pas arrêtée. Six semaines après l'accouchement, préludes de la menstruation sans que le sang paraisse : dès lors augmentation des accidens, fièvre, inappétence, douleurs dans le bas-ventre par intervalles très-rapprochés, s'irradiant de là dans tout l'abdomen; urines difficiles, déjections alvines rares, insomnie.

Quinze jours se passent encore, mais la gravité des accidens engage la sage-femme, jusque-là consultée, à demander elle-même des conseils. C'était le 2 mai 1827; *deux applications de sangsues sur la région hypogastrique* sont faites sans autres avantages que de diminuer les douleurs générales de l'abdomen; *bains de fauteuil, cataplasme*, etc.

Le 9 mai, toucher. Le col de l'utérus est engorgé ainsi que le corps. L'affaissement des parois du ventre permet de sentir le fond de ce viscère derrière le pubis. Il est du volume d'un œuf d'oie, dur et sensible à la pression. *Douze sangsues sont appliquées sur le col utérin;* une hémorragie très-abondante, inquiétante même et comme foudroyante, se manifeste, mais le tamponnement du vagin en rend entièrement maître.

Le 10 j'enlève le tampon. L'utérus était réduit de plus de moitié, souple, avec son col plus saillant. A dater de ce moment la résolution s'accomplit en peu de temps. La malade resta

long-temps faible et décolorée, par suite de la perte énorme de sang produite par les piqûres des sangsues. Vers la fin de 1829 elle redevint mère, et elle accoucha heureusement et sans accidens consécutifs, pendant les événemens mémorables de juillet 1830.

92e OBS. *Engorgement chronique du col de l'utérus, avec descente de ce viscère. — Sangsues au col utérin.* — Mme R***, âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution forte, mais détériorée par une jeunesse malheureuse et un mariage mal assorti, a un accouchement laborieux en juin 1820. Depuis elle n'a cessé d'éprouver des douleurs dans le bas-ventre, des pesanteurs dans le bassin et des tiraillemens dans les reins; les cuisses sont aussi le siége de douleurs contusives insupportables : ces symptômes augmentent d'intensité par la marche, les veilles laborieuses et les chagrins domestiques. Les menstruations sont rares et peu abondantes; leucorrhée fatigante, digestions pénibles, bouffées de chaleur, fièvre irrégulière, amaigrissement et pâleur générale. La malade redoute les approches conjugales, tant elle en souffre.

Rien n'a été fait pour parer à ces accidens jusqu'au 2 octobre 1821, que je suis consulté, seize mois après l'accouchement. Je trouve la malade pâle, maigre, affaissée, dans un découragement complet. La fièvre était devenue continuelle ou à peu près, avec soif, nausées, insomnie, oppression et toux fréquente, qui inspirent des craintes de phthisie; besoin d'uriner sans cesse renouvelé; l'hypogastre est douloureux, mais je n'y sens point de tumeur. Le toucher me fait reconnaître l'utérus plongeant dans le canal vaginal au point que son col était de niveau avec les petites lèvres. Son corps remplissait presque la cavité pelvienne; cet organe était d'une sensibilité exquise et très-dur. On ne pouvait méconnaître une métrite chronique; le poids de l'utérus engorgé expliquait sa chute dans le vagin, et l'une et l'autre rendaient raison des envies fréquentes d'uriner, des tiraillemens dans les reins, etc.

L'application quatre fois réitérée de sangsues, tant sur

l'hypogastre qu'à la vulve; les cataplasmes, les injections émollientes, un régime adoucissant, des boissons délayantes et la position horizontale, ainsi qu'un repos absolu, amenèrent un soulagement marqué. Cependant les forces ne se relevaient point, l'utérus conservait encore de la sensibilité et de l'engorgement. Dès que la malade se levait, cet organe se déplaçait de nouveau, et la plupart des accidens se réveillaient avec une nouvelle intensité.

27 octobre. — Dans cet état de choses, je me déterminai à appliquer 6 sangsues sur le col utérin, à l'aide du speculum de M. Récamier. Les piqûres furent à peine senties; les sangsues se remplirent, et l'écoulement subséquent du sang put être évalué à deux poëlettes environ.

Dès le 28, l'utérus avait beaucoup diminué de volume; le col était plus souple, plus mou, et bien moins sensible; même état général.

Le 29. — Nouvelle application de sangsues au col utérin; la perte de sang est plus abondante; dès lors l'utérus se réduisit presqu'à son volume ordinaire. Depuis les forces se sont rétablies, la malade a pu marcher et se livrer à des exercices fatigans sans en être incommodée.

On remarquera dans les deux faits qui précèdent le prolapsus de la matrice consécutif à son engorgement, et disparaissant avec lui, circonstances que nous ont déjà présentées plusieurs observations précédentes (pag. 20, Obs. 73, et les Obs. 85 et 86), et que nous retrouverons encore.

93e OBS. *Engorgement phlegmasique de la lèvre postérieure du museau de tanche rebelle aux traitemens ordinaires. — Sangsues locales, résolution prompte* (1). — « Une jeune dame que nous avions soignée, avant son mariage, d'affections variées ayant principalement rapport, soit aux névralgies, soit à l'érysipèle, eut une première grossesse tourmentée par des péritonites, circonscrites au bas-ventre, et qui se dissipèrent à l'aide de saignées du bras, des applications de sang-

(1) Guilbert, *Considérations pratiques sur certaines affections de l'utérus*, page 13.

sues, des bains, etc.; à l'époque de l'accouchement, nouvelle péritonite, combattue avec succès et effacée par les mêmes moyens; mais la jeune dame sort bientôt en voiture, par le froid, et fait ainsi quatre lieues pour aller voir son enfant qui était en nourrice à la campagne. De retour au logis, la péritonite se représente, plus considérable, et accompagnée d'une métrite marquée. L'accoucheur (M. Gardien), appelé de nouveau, reconnaît ces diverses lésions; un traitement convenable est employé d'une manière prompte et active : on parvient à faire cesser la péritonite; la métrite elle-même a beaucoup diminué, mais l'engorgement du corps de l'utérus persévère, bien qu'on persévère aussi dans l'emploi des moyens qui paraissent devoir être utiles particulièrement. De nouvelles saignées révulsives et dérivatives, des bains, des cataplasmes autour du bassin, des vésicatoires volans, et à l'intérieur du vagin, des injections appropriées, etc., tout cet ensemble de moyens demeure sans effet. M. Récamier, appelé en consultation, constate un engorgement assez marqué de la lèvre postérieure du museau de tanche, et au-dessus, en face du rectum, une tumeur faisant à peu près la saillie que présenterait la moitié d'une noix. La tumeur était rénitente, la sensibilité naguère exquise du museau de tanche était diminuée; on prescrivit des douches, émollientes d'abord, puis résolutives, et à l'intérieur des narcotiques; les douches renouvelèrent les douleurs, et il fallut les abandonner; en un mot, les moyens les mieux calculés restaient sans effet utile, et les parties malades dans le même état.

« C'est alors qu'il me vint en pensée de faire appliquer des sangsues sur l'engorgement lui-même, immédiatement sur la lèvre épaissie du museau de tanche, et aussi sur une portion notable de la base de la tumeur.

« On commença par une application de quatre sangsues; elles furent dirigées, sans peine, sur les points nécessaires : elles s'y attachèrent en causant moins de douleurs que sur la peau, et elles parurent fournir un peu plus de sang qu'ailleurs. Cette petite saignée, qui avait été d'épreuve, fut réitérée quelques jours après. La seconde application fut de six

sangsues; elle dissipa les douleurs, l'engorgement et la rougeur. La malade, qui ne pouvait plus supporter la voiture, la supporta sans peine.

« Cependant, quand s'est représentée l'époque des règles chez cette jeune dame, de nouvelles douleurs plus légères se sont aussi représentées : on a employé le même moyen, qui cette fois n'était peut-être pas indispensable. On s'en est bien trouvé néanmoins; en même temps qu'il a suppléé aux menstrues, il a fait cesser les douleurs. »

J'ai rapporté l'observation de M. le professeur Guilbert, parce qu'elle confirme pleinement plusieurs des considérations dans lesquelles nous sommes entrés, sur les signes des engorgemens durs de l'utérus, et sur les résultats efficaces de l'application des sangsues sur la partie malade.

94e OBS. *Engorgement chronique du col de l'utérus; infécondité. — Amendement par le traitement antiphlogistique suivi rigoureusement. — Séjour à la campagne. — Résolution prompte d'un reste d'engorgement par l'application de sangsues sur la partie engorgée. — Grossesse consécutive.* — La femme d'un officier de gendarmerie éprouvait des douleurs violentes lors des approches conjugales; mariée depuis quatre ans, elle se désespérait de n'avoir pas d'enfant. Les règles, copieuses lorsqu'elle était fille, paraissaient à peine depuis son mariage; quelquefois cependant elles s'étaient montrées sous forme de pertes plus ou moins abondantes : elle avait en outre une leucorrhée à laquelle on attribuait et ses douleurs, et son amaigrissement, et son infécondité.

Le toucher me montra que le col de l'utérus était engorgé et dur; la lèvre postérieure faisait surtout une saillie du volume d'un œuf de pigeon placé transversalement : cette partie se trouvait à environ deux pouces et demi de la vulve. Je ne sentis rien à l'hypogastre. Voici la prescription que je fis :

Aller passer six semaines à la campagne (le motif se conçoit); se faire pratiquer *une* ou *deux saignées* du bras dans l'intervalle des règles; tenir constamment *une position*

horizontale; ne se nourrir que de *laitages* et de *légumes.* Environ huit mois après, cette dame vint me trouver, et je ne pus d'abord la reconnaître, tant elle avait pris d'embonpoint, et surtout de fraîcheur. De retour à Paris depuis quinze jours, elle n'avait pas voulu cohabiter avec son mari avant de m'avoir consulté; car, malgré le bon état dans lequel elle se trouvait, elle était toujours inquiétée par des douleurs sourdes de reins, et ses règles, devenues plus abondantes, ne l'étaient cependant pas encore autant qu'autrefois. Je trouvai la cause de ces accidens dans un reste d'engorgement de la lèvre postérieure du museau de tanche. Elle avait le volume du pouce, était très-dure. Je proposai l'application de sangsues sur le lieu même; elle fut acceptée. Huit furent mises dès le lendemain. Deux jours après, l'engorgement était diminué de plus de moitié, et la partie rendue plus souple. Le surlendemain, *six nouvelles sangsues;* le dégorgement fut complet. J'engageai la malade à faire lit à part pendant encore quelques mois.

Elle devint enceinte en 1823; mais comme elle partit avec son mari pour le Midi, je n'en ai plus eu de nouvelles.

95e OBS. *Engorgement chronique d'apparence squirreuse, avec ulcération du col utérin. — Application immédiate de sangsues sur le col de l'utérus. — Guérison. — Récidive. — Terminaison par un cancer confirmé.* — Mme Lévêque, âgée de cinquante-neuf ans, d'une constitution forte, marchande de vin en boutique, a une suppression des règles à quarante-six ans, sans accidens ni phénomènes remarquables.

A cinquante-sept ans et demi environ, apparition spontanée d'un écoulement menstruiforme pendant quelques jours. Dès ce moment, sensation de pesanteur dans le bassin, quelques douleurs dans les reins, mais à un faible degré, et si peu constamment, que la dame Lévêque ne paraît se les rappeler que d'après les questions que je lui adresse à ce sujet.

A cinquante-huit ans et demi, un an plus tard, suintement séro-sanguinolent peu abondant, douleurs de reins plus fortes et plus fréquentes. Trois mois après, écoulement plus abondant, tantôt plus sanguin, tantôt plus séreux, parfois presque

entièrement sanguinolent, mais continuel sous l'un ou l'autre de ces aspects. Douleurs de reins augmentées, quelques élancemens dans le bassin, sentimens d'engourdissement dans les cuisses, fatigue facile. Mais les symptômes prédominans sont : la perte d'appétit, des nausées, et en dernier lieu des vomissemens, d'abord des alimens, quoique pris en quantité modérée et peu irritans de leur nature, et plus tard de toutes les substances alimentaires et des boissons quelles qu'elles fussent, peu d'instans après leur ingestion dans l'estomac. Constipation habituelle et urines rares et ordinairement foncées en couleur ou sédimenteuses; insomnies complètes.

Je fus consulté pour le vomissement qui fatiguait considérablement la malade, et qui lui avait fait perdre une grande partie de l'embonpoint qu'elle avait présenté jusque là. La langue était dans l'état naturel, plutôt pâle que rouge, sans développement des papilles, sans aucune espèce d'enduit à sa surface; aucune sensibilité à la région épigastrique où je ne découvris, malgré toute l'attention que je mis à la palper, aucune espèce de lésion appréciable. Je pensai dès lors que les dérangemens et le trouble des fonctions de l'estomac pouvaient bien n'être que sympathiques, et les renseignemens que je puisais en interrogeant la malade, et dont j'ai fait connaître précédemment le résultat, me firent soupçonner que c'était dans l'utérus que résidait la cause de ces phénomènes, que là existait la maladie principale. Le toucher changea mes soupçons en certitude. Les régions iliaques, et surtout l'hypogastre, étaient fort sensibles; une compression, même légère, y produisait des douleurs assez vives, surtout dans le dernier point. Là aussi existait un peu de tension, et un corps résistant, de forme sphéroïdale, qui ne dépassait cependant pas de beaucoup la région sus-pubienne. Comme la malade venait d'uriner à l'instant même, je ne pus attribuer cette tumeur à l'état de plénitude de la vessie. Le toucher me fit découvrir une tumeur de la grosseur au moins d'un œuf d'oie, dure, bosselée, très-sensible au toucher, remplissant le fond du vagin presque jusqu'au méat urinaire. A son centre existait une ouverture à bords anfractueux, inégaux, rugueux. Le doigt, promené

autour de cette tumeur, rencontrait le cul-de-sac formé par le vagin qui se prolongeait à sa circonférence. En soulevant cette masse avec le doigt explorateur, et appliquant la main gauche sur la région hypogastrique, je pus juger que cet engorgement s'étendait du col de l'utérus à son corps, dont le volume total pouvait égaler celui qu'il a acquis à deux mois ou deux mois et demi de grossesse. En retirant le doigt, j'amenai des glaires sanguinolentes; le toucher donna lieu à un écoulement de sang noirâtre assez abondant. Par le speculum, je pus voir ce que déjà le toucher m'avait appris. Je découvris en outre que l'ouverture centrale était béante, irrégulière, que ses bords étaient formés par des bosselures séparées par des sillons profonds, et dont la surface était comme chagrinée, grisâtre, parsemée de points rouges, en un mot, d'apparence ulcéreuse. Cette tumeur était d'un blanc rosé, finement injectée à la circonférence.

Prescription. — (8 mars 1821.) *Trente sangsues sur le bas-ventre; cataplasmes émolliens; bains de fauteuil de deux heures; tisane adoucissante; quelques prises de magnésie; injections mucilagineuses et narcotiques; diète.*

9. — La sensibilité des régions iliaques a disparu, celle de l'hypogastre est moindre. Les vomissemens ont continué; les douleurs de reins persistent ainsi que les élancemens profonds du bassin L'état de l'utérus est le même.

10. — Même état. Douze sangsues, appliquées sur le col altéré, au moyen du speculum. Ecoulement abondant de sang. Même application le 16.

Le 22, je dois prolonger le doigt de toute sa longueur pour trouver le col utérin, qui, auparavant, se présentait presqu'à l'entrée du vagin. Il était d'une mollesse remarquable, réduit à un volume très-petit; ou plutôt les bosselures qu'il présentait auparavant semblaient être converties en espèces de vésicules souples et mobiles, faisant éprouver au doigt une sensation assez analogue à celle que produiraient des tumeurs hémorroïdales à demi engorgées. Le corps de l'organe paraissait être encore tuméfié, mais à un degré médiocre, et ce fut avec difficulté que je parvins à l'embrasser entre le doigt

explorateur et la main appliquée au-dessus du pubis. Les vomissemens avaient complètement cessé; la malade avait pu boire, sans les rendre, du bouillon de poulet, de l'eau d'orge blanchie avec du lait: l'écoulement avait également disparu. Continuation des moyens indiqués, moins les évacuations sanguines.

Les jours suivans, la malade se trouve tellement bien, que ce n'est qu'avec la plus grande peine, et en l'effrayant réellement sur les suites de sa maladie, que je parviens à obtenir qu'elle continuera les cataplasmes, les bains et son régime. Son mari, pour lui éviter des fatigues dangereuses, vendit son fonds de marchand de vin, et ils se retirèrent dans un des faubourgs de la ville.

Je perdis la malade de vue, jusqu'au 15 juillet 1827, qu'elle me fit demander. Elle s'était très-bien portée pendant cinq ans; mais elle avait éprouvé, depuis un certain temps, des élancemens dans le bassin, des douleurs de reins. Depuis deux ans que ces accidens s'étaient réveillés, ils avaient progressivement augmenté : elle était maintenant dans un état de cachexie cancéreuse avancée, et reconnaissable à la teinte jaune plombée de la peau, à la bouffissure générale, à la perte des forces et à une diarrhée colliquative. Je trouvai le col de l'utérus plus engorgé et plus dur que la première fois, l'orifice utérin était agrandi par un ulcère anfractueux, à bords coupés à pic. Il y avait un écoulement sanieux et fétide. La malade succomba deux mois après.

96e OBS. *Métrite générale chronique, suite de couches. — Saignées, sangsues à l'utérus; séjour à la campagne; guérison complète. — Sept ans après, phthisie; mort.* — Mlle Kr., Provençale, petite, brune, très-ardente, avait suivi son amant à Paris. Là, abandonnée par lui, elle s'aperçut bientôt qu'elle était enceinte. Soit pitié, soit un autre motif, un riche marchand de charbon de terre la secourut, et bientôt ils vécurent maritalement. Je fus choisi pour l'accoucheur. Les douleurs de l'enfantement commencèrent par les reins le 23 décembre 1822; la dilatation ne fut à peu près complète, malgré la saignée et les bains, que le 25 au soir. L'application

du forceps, indiquée par la rigidité des parties, le volume de la tête de l'enfant et l'épuisement de la personne, fut facile.

Le placenta était adhérent, et une hémorragie presque foudroyante m'obligea de porter la main dans la matrice pour le décoller. Une métrite aiguë des plus violentes se déclara; elle céda à un traitement antiphlogistique vigoureux, et le rétablissement fut prompt.

Redemandé au mois de juin suivant (1823), je trouvai la demoiselle Kr. excessivement maigre, ayant les yeux caves et cernés, l'haleine fétide; elle ne pouvait quitter le lit depuis près d'un mois. Elle me dit qu'elle n'avait pas tenu compte des conseils que je lui avais donnés, qu'elle s'était livrée aux plaisirs de la danse, du spectacle, de la table, etc., peu après ma dernière visite. Des douleurs, d'abord sourdes, puis violentes, s'étaient développées dans le bas-ventre, au point qu'elle ne pouvait se tenir droite, et qu'elle était obligée de marcher courbée en avant; les règles n'avaient point paru depuis la couche, mais elle était constamment mouillée par des eaux rousses. En palpant l'abdomen, je sentis aussitôt dans l'hypogastre une tumeur dure et arrondie, paraissant un peu aplatie cependant d'avant en arrière, et offrant une légère dépression à son sommet. La malade venait d'uriner, elle était en outre affectée de diarrhée depuis long-temps; il était évident que cette tumeur était formée par l'utérus engorgé. Le toucher confirma mon diagnostic; le museau de tanche était à sa place ordinaire, engorgé, mais effacé, c'est-à-dire ne faisant point saillie dans le vagin. La malade, très-volontaire, avait jusque là bu et mangé comme de coutume, malgré son inappétence. La langue était rouge, pointue et papillaire, l'épigastre douloureux, la peau du tronc sèche et brûlante, les extrémités plus souvent froides que chaudes; ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'elle se soumit au régime sévère auquel je l'assujettis.

Une forte saignée, puis quatre autre petites, à distance de quatre à cinq jours, les fomentations émollientes, les bains diminuèrent beaucoup l'engorgement utérin. Cependant, le 10 juillet, après ma première visite, l'utérus conservait le volume du poing environ; il y avait toujours des douleurs

sourdes. Deux applications de huit sangsues avec le speculum opérèrent une résolution presque instantée. La malade était d'une faiblesse extrême, d'une maigreur squelettique, bien que la diarrhée eût cessé, et que l'estomac commençât à supporter les alimens.

Dans l'intention de consolider sa santé, et plus encore pour prévenir la récidive, j'exigeai et j'obtins que cette malade irait passer quelques mois dans une campagne isolée (à Courneuve). Là elle se rétablit en partie; puis revint à Paris, et y reprit son grand train de vie ordinaire, que la ruine de son nouvel amant la força seule de changer. Elle retomba dans la misère. Il y a deux ans (1828), une de ses nouvelles voisines me pria de venir lui faire une visite; je la trouvai dans un galetas, et parvenue au dernier degré de phthisie pulmonaire, à laquelle elle succomba quelques jours après. Les règles s'étaient de nouveau dérangées depuis le développement de l'affection de poitrine, qui la minait; mais je ne trouvai rien de particulier du côté de l'utérus.

Je n'ai fait entrer dans cette série que les cas dans lesquels l'application des sangsues a été la médication principale, ceux dans lesquels la résolution a évidemment appartenu à ce moyen. Dans plusieurs des cas des autres séries de faits, ce moyen a quelquefois été employé avec avantages, et s'il n'a pas guéri alors, il a du moins préparé les parties malades à recevoir avec succès l'action des autres médications.

TROISIÈME SÉRIE DE FAITS.

ENGORGEMENS UTÉRINS TRAITÉS PAR LES MERCURIAUX.

Dans les observations qui suivent, c'est aux préparations mercurielles que revient l'honneur de la résolution définitive de quelques engorgemens de l'utérus, soit qu'ils aient été d'origine syphilitique plus ou moins présumable, soit que rien n'ait pu faire soupçonner cette cause.

97e OBS. *Engorgement chronique avec ulcération du col de l'utérus, suites de métrite aiguë, et paraissant entretenus par une cause vénérienne présumée. — Traitement antiphlo-*

gistique, frictions mercurielles, résolution, récidive. — Mme L*** s'était mariée, contre son goût et pour plaire à sa famille, à un homme repoussant sous tous les rapports. Elle perdit bientôt son ancienne fraîcheur, ne conserva qu'en apparence sa gaieté naturelle, et eut une leucorrhée habituelle. Craignant d'ajouter aux malheurs qui avaient accablé sa famille, en lui faisant part de ses chagrins domestiques, elle concentrait ses peines en elle-même. Cependant elle eut trois enfans, qui tous trois furent lymphatiques et scrofuleux. Quelques jours après la dernière couche (27 septembre 1822), et malgré sa faiblesse et sa souffrance, elle se leva pour vaquer aux affaires de son ménage, afin de ne pas s'exposer aux reproches et aux mauvais traitemens accoutumés de son mari. Une métrite aiguë ne tarda pas à se manifester : le traitement antiphlogistique en triompha, ou du moins en arrêta la marche; mais, faute de précautions assez long-temps continuées, la maladie passa à l'état chronique, et bientôt le dérangement profond de la santé commença à inspirer des craintes sérieuses au mari lui-même, qui vint m'en faire part.

L'examen de la malade me fit découvrir un engorgement dur et mamelonné du col de l'utérus, qui dilatait et emplissait le fond du vagin. Sa surface, lisse, présentait cependant une dépression avec inégalité en dehors de la commissure gauche du museau de tanche; et là, où le toucher devenait beaucoup plus douloureux, il me sembla qu'il existait une ulcération. La malade ne voulut pas se soumettre à l'exploration par le speculum. Il s'écoulait incessamment de la vulve une humeur jaunâtre et parfois sanguinolente, d'une odeur fade et nauséeuse. Outre les douleurs continuelles des reins et la sensation d'une brûlure dans le bas du bassin, des douleurs lancinantes revenaient à des intervalles assez rapprochés, et pendant la nuit réveillaient subitement la malade, quand, accablée par le mal et les fatigues, elle se livrait à quelques courts instans de repos. Le traitement fut le même que dans les cas précédens, seulement je fis ajouter aux injections un gros de laudanum pour chacune; je fis faire à la partie interne des cuisses des frictions avec le calomel incorporé dans de l'axonge.

C'était moins comme résolutif que j'employai ce médicament, que parce que les affections vénériennes qu'avait eues le mari dans sa jeunesse me faisaient soupçonner que l'engorgement ulcéré de l'utérus pouvait bien être entretenu par cette cause, quoique cet homme, dont j'avais la confiance, m'eût assuré que dès long-temps avant son mariage tout symptôme syphilitique avait disparu, sans que depuis il ait eu aucun indice de retour. En moins de trois mois, le col de l'utérus reprit son volume ordinaire, et les règles se rétablirent. Mais depuis quelques années elles se sont dérangées de nouveau, et tout annonce que la maladie a récidivé. Mais la malade, lasse de la triste vie qu'elle mène, ne veut plus se soumettre à aucun traitement, dans l'espoir que ses malheureux jours en seront abrégés.

J'écrivais ce qui précède en 1829. En 1832 je fus appelé à donner de nouveau mes soins à la malade. Pour lors je crus bien évidemment à l'existence d'un squirre ulcéré du col de l'utérus, tant était volumineux et dur l'engorgement, tant l'ulcération était large et profonde. Cependant ayant mis, avec instance et persévérance, en usage les mêmes moyens qui dès le principe du mal avaient procuré d'heureux effets, et les ayant renforcés par des boissons sudorifiques et des pilules de deuto-chlorure de mercure, je fus merveilleusement surpris de voir la guérison s'opérer très-promptement et d'une manière si complète que depuis six ans elle ne s'est pas démentie.

98e OBS. *Engorgement utérin d'apparence squirreuse, datant de plus de douze ans, complètement et définitivement guéri par les saignées générales et immédiates, et les frictions mercurielles.* — Ce fait est sans contredit un des plus remarquables qui se soit offert à ma pratique. L'ancienneté de l'engorgement, les signes qu'il présentait et qui caractérisaient une altération squirreuse, l'âge de la malade, l'altération profonde de toutes les fonctions, l'insuccès des moyens jusque là mis en usage par un médecin distingué, toutes ces circonstances devaient faire craindre que la maladie ne fût désormais au-dessus des ressources de l'art, et cependant elle en fut complètement guérie.

Mme B***, âgée de cinquante-sept ans, sans être douée d'une constitution robuste, avait toujours été bien portante. Elle habitait Vandœuvre, bourg de la Champagne. Elle eut quatre enfans, le dernier à l'âge de trente-huit ans, en mars 1813. La mère l'allaita, comme les autres, jusqu'à dix mois. Il était sevré depuis six semaines, lorsque arrivèrent les ennemis du Nord. La frayeur que Mme B*** en ressentit occasionna une métrorrhagie abondante. La perte de sa fortune, le pillage de son habitation, les dangers que coururent son mari et ses enfans, les mauvais traitemens qu'elle eut elle-même à subir, contribuèrent à altérer profondément sa santé. Les règles parurent dès lors très-irrégulièrement, tantôt supprimées, tantôt revenant deux ou trois fois dans le même mois; quelquefois abondantes, le plus souvent en petite quantité, et plutôt séreuses que sanguinolentes. Bientôt, leucorrhée, élancemens dans le bassin, douleurs dans les reins, le bas-ventre; perte d'appétit. La malade vient à Paris avec sa famille, en 1819. Jusque là elle n'avait employé aucun traitement. La misère, la fatigue, et le chagrin accru encore par la mort de deux de ses enfans, l'avaient plongée dans un état de désespoir qui lui faisait regarder la mort comme un bienfait, et la maladie dont elle était atteinte comme un acheminement vers ce terme désiré.

En 1820, mon honorable confrère M. de Kergaradeck voit la malade. Outre ces accidens utérins, elle avait des vomissemens continuels, des céphalées fréquentes, précédées et accompagnées de bouffées de chaleur et de vertiges. Tout l'abdomen était douloureux, surtout aux régions hypogastrique et iliaque. Les hypocondres et l'épigastre étaient tendus; il y avait oppression, soupirs fréquens, constipation habituelle, et parfois diarrhée. Les saignées du bras, l'application des sangsues sur l'épigastre, avaient à plusieurs reprises produit du soulagement, la suspension même des accidens, si ce n'est cependant des symptômes utérins qui persistaient toujours, et dont elle n'obtint un amendement marqué, mais passager, que par l'application sur la région lombaire d'un large emplâtre de poix de Bourgogne émétisé.

La malade avait pourtant atteint sa cinquante-deuxième année; mais alors l'accroissement des symptômes d'une affection utérine devenant plus intense, mon confrère, M. de Kergaradeck, me pria de voir sa cliente, d'examiner la nature et le siége de la maladie utérine présumée, et d'employer les moyens que je croirais les plus convenables. Je trouvai Mme B*** levée (avril 1827), mais ne se traînant qu'avec peine dans sa chambre et ne pouvant se tenir complètement droite sans augmenter les douleurs dont l'abdomen, et surtout le bas-ventre et les reins, était le siége.

Il existait une décoloration générale des membranes muqueuses, une teinte jaune paille et plombée de la peau, avec maigreur générale et bouffissure œdémateuse de la figure et des extrémités. On ne pouvait attribuer cette décoloration à l'anémie, car la malade n'avait point de pertes, et elle était fréquemment tourmentée par des étourdissemens pendant lesquels la figure prenait momentanément une couleur rouge générale : le pouls était plein, dur et résistant. Depuis long-temps il y avait insomnie, ou, quand la malade, abattue par la fatigue, pouvait s'assoupir, des douleurs aiguës interrompaient bientôt ce repos passager. Il y avait par la vulve un écoulement séro-muqueux et parfois sanguinolent.

Je trouvai par le toucher le col de l'utérus à deux pouces de la vulve, du volume de la grosse extrémité d'un œuf de poule, séparé en trois lobules par trois sillons, dont deux latéraux très-profonds et un antérieur qui l'était moins. Le corps de l'utérus me parut lui-même engorgé; mais ce ne fut que quelques jours après, quand la sensibilité abdominale eut cédé aux émissions sanguines par la lancette et les sangsues sur l'hypogastre, que je pus constater que cet organe avait le volume d'un œuf d'oie. Cette tumeur était très-dure et peu sensible au toucher. Le col utérin dilaté, comme anfractueux, laissait suinter une sérosité rougeâtre peu abondante. Nous pensâmes donc d'après toutes ces circonstances qu'il existait un squirre utérin; nous portâmes un prognostic fâcheux, nous fondant sur l'âge dans lequel se trouvait la malade, l'ancienneté de son affection et les signes caractéristiques qu'elle

présentait. Nous ne dûmes point nous flatter de l'espoir d'une guérison ; néanmoins, M. de Kergaradeck m'engagea à tenter les moyens de traitement dont il savait que j'avais obtenu d'heureux résultats dans des cas analogues à celui que présentait Mme B***.

Après avoir détruit l'irritation qui s'était irradiée dans l'abdomen, par les saignées générales et les sangsues sur cette région, les cataplasmes, les bains, le repos et la diète, j'appliquai des sangsues sur le col de l'utérus. Je dus réitérer cette application, cinq fois dans l'espace d'un an, et deux fois la faire précéder d'une saignée du bras. Chaque application produisit un soulagement tel que la malade avouait n'en avoir jamais éprouvé d'aussi grand depuis plus de treize ans qu'elle était malade. Des frictions avec du calomel incorporé à l'axonge furent pratiquées sur les cuisses ; des pilules savonneuses furent aussi administrées. L'utérus reprit peu à peu son volume ordinaire ; le col devint moins gros, moins dur, et reprit graduellement aussi sa forme et sa souplesse naturelles. Depuis le milieu de 1828 la résolution paraît avoir été complète. Tous les accidens ont disparu ; Mme B*** a pu reprendre un régime de vie ordinaire, se livrer aux occupations du ménage, et maintenant (mars 1832) qu'elle a atteint sa cinquante-septième année, elle se sent aussi forte et aussi bien portante qu'à aucune époque de sa vie. Seulement des céphalées avec bouffées de chaleur et des étourdissemens l'obligent de loin en loin à recourir à une petite saignée. En 1838, dix ans après le traitement de l'engorgement squirreux, le sujet de cette observation est plein de vigueur et de santé.

Cette guérison inespérée doit être en grande partie attribuée d'abord aux émissions sanguines, et principalement aux sangsues appliquées sur le col utérin. Déjà les bains, les injections, les laxatifs que l'on employait concurremment, avaient été mis long-temps en usage et sans succès. La persévérance dans la sévérité du régime a, autant que ces derniers moyens, contribué à soutenir et à assurer les effets si avantageux des saignées utérines. Enfin les frictions mercurielles et les pilules savonneuses employées, quand déjà l'engorgement

marchait vers la résolution, ont dû aussi contribuer évidemment à l'activer.

99e OBS. *Engorgement de la lèvre postérieure et de l'angle gauche de l'utérus, avec ovarite gauche. — Traitement antiphlogistique — Frictions mercurielles. — Guérison.* — Mlle Louise P., âgée de vingt-cinq ans, d'une forte complexion, vit ses règles diminuer de quantité et en durée à la suite de peines intérieures. Bientôt douleurs qui, d'abord sourdes et passagères, devinrent vives et presque continuelles dans la région iliaque gauche et vers le sacrum, avec sentiment de pesanteur incommode sur le rectum. Elle ne pouvait rester long-temps debout et la marche devenait extrêmement pénible. Les digestions s'altéraient; le sommeil, souvent nul, était agité, anxieux. Je trouvai la lèvre postérieure du col utérin du volume d'une grosse noix, dure, peu sensible à la pression. L'engorgement gagnait obliquement le corps de l'utérus dont le côté correspondant formait une saillie d'où résultait le refoulement de ce viscère à droite. Par la pression des régions sus-pubienne et iliaque gauche, je perçus une tumeur de la forme et du volume d'un petit œuf de poule très-douloureuse, que je jugeai provenir de l'engorgement inflammatoire de l'ovaire. Les saignées du bras répétées aux approches et après la cessation des règles, les sangsues sur la région hypogastrique, les fomentions émollientes, les bains, un régime léger, et enfin l'application de sangsues au col utérin, amenèrent, après deux mois de l'emploi successif de ces moyens, la diminution de l'engorgement que présentait celui-ci. Mais il restait encore un noyau assez dur à la paroi postérieure de l'utérus, et l'engorgement ovarique avait à peine diminué. La malade était très-affaiblie, pâle; je ne pouvais plus insister sur les émissions sanguines; je la soumis aux frictions avec la pommade mercurielle, un demi-gros tous les jours, et lui fis prendre des pilules de calomel et d'extrait de ciguë. Je suspendais cette médication de quinze jours en quinze jours, et la reprenais huit jours plus tard, quand quelques signes de ptyalisme que j'avais observés paraissaient dissipés. Dans ces intervalles, j'administrais deux

purgatifs simples. L'engorgement et du col et de l'ovaire avait déjà bien diminué : un mois plus tard il n'en restait plus de trace. C'était en janvier 1837, et depuis cette époque aucun trouble n'est survenu du côté des parties qui avaient été malades.

QUATRIÈME SÉRIE DE FAITS.

EMPLOI DE L'IODE DANS LES ENGORGEMENS DURS DE LA MATRICE.

Le premier exemple des avantages que l'on peut espérer de l'emploi de l'iode dans les engorgemens de la matrice, a été fourni par Klaproth. Je remarquerai seulement que le nom de squirre qu'il a donné à l'engorgement qu'il a traité par cette substance pourrait bien n'être pas mérité. La constitution lymphatique de la malade, les scrofules dont elle avait été affectée dans son enfance, dénotaient une disposition scrofuleuse qui a bien pu imprimer son cachet particulier à l'engorgement de l'utérus et le rendre conséquemment plus susceptible d'être heureusement influencé par l'action de l'iode.

Voici ce fait curieux : nous l'empruntons à la *Revue médicale*, cahier de mars 1824, page 511.

100e OBS. — « Wilhesmes, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée de scrofules pendant son enfance, maladie dont elle fut cependant délivrée à l'époque de sa puberté, qui eut lieu à l'âge de treize ans : sa menstruation s'établit régulièrement à cet âge jusqu'à celui de dix-sept ans où elle devint enceinte; la délivrance fut difficile, et l'on dut employer le forceps pour y parvenir. A vingt-deux ans elle avorta, et eut pendant quatre jours une forte perte; quatre mois après, elle eut une nouvelle perte qui dura huit jours. Depuis cette époque les règles ne reparurent plus; et à leur place il s'établit une leucorrhée, d'abord bénigne; mais deux ans plus tard elle s'accompagna de douleurs aux aines et de chaleur vers les parties sexuelles. Six semaines se passèrent ainsi sans secours de l'art, au bout desquelles cependant on eut recours à M. Klaproth.

« Au toucher, il découvrit un endurcissement de l'orifice de l'utérus, accompagné de sensibilité et de chaleur. Il pre-

scrivit à l'intérieur la teinture d'iode, à la dose de huit gouttes trois fois par jour, et à l'extérieur des frictions avec un onguent dans lequel il entrait de la digitale, de la belladone et de la jusquiame. Après que la malade fut arrivée à prendre vingt-huit gouttes de teinture d'iode par doses journalières, la menstruation se régularisa, la leucorrhée diminua beaucoup, et la chaleur des parties sexuelles se dissipa insensiblement : à cette époque, des symptômes nerveux et une grande faiblesse forcèrent de suspendre le médicament, mais bientôt on put le reprendre. Au bout de quelque temps des étourdissemens et des crampes obligèrent de nouveau à la suspension du médicament; néanmoins la teinture d'iode fut continuée pendant plusieurs mois, quoique souvent suspendue et souvent reprise; et à l'époque où M. Klaproth revit sa malade, la menstruation était entièrement régularisée, la dureté du col de l'utérus avait presque entièrement disparu, les douleurs étaient tout-à-fait dissipées, et la leucorrhée guérie. »

101e OBS. *Engorgement général de l'utérus, durant depuis six ans; descente de cet organe. — Goître. — Leucorrhée abondante. — Traitement par les saignées, les sangsues à l'utérus, les préparations d'iode. — Guérison de tout. — Grossesse consécutive.* — La femme d'un fabricant de bijoux de Lyon vint à Paris pour se faire soigner d'un prétendu squirre de l'utérus contre lequel deux médecins très-habiles de cette ville avaient vainement employé toutes les ressources de l'art.

Elle était accouchée six ans auparavant, mais les lochies avaient peu coulé; et depuis, les règles, autrefois abondantes, ne faisaient plus qu'humecter les parties d'une sérosité rougeâtre, qui se supprimait au bout de quelques heures. La malade était affectée de douleurs dans les reins, les aines, de pesanteurs insupportables sur le siége. Les jambes refusaient de faire plus que quelques pas, elles s'engourdissaient aussitôt et devenaient même le siége de douleurs contusives qui se faisaient surtout sentir dans la partie antérieure des cuisses. Ces accidens prenaient un caractère de

violence souvent insupportable pendant les huit à dix jours correspondant aux époques menstruelles. Alors la malade était forcée de garder le lit; des accès hystériques se montraient assez fréquemment, et plus d'une fois ils avaient donné de l'inquiétude par leur durée et leur violence. Une maigreur squelettique avait remplacé l'ancien embonpoint, les yeux étaient caves, la peau sèche et décolorée. Vomissemens fréquens, constipation opiniâtre, urines fréquentes, mais en petite quantité, altération, insomnie.

Je vis la malade le 2 avril 1823. Depuis deux mois à Paris, elle s'était reposée quinze jours sans pouvoir se remettre de la fatigue d'un voyage fait cependant à petites journées; elle avait été ensuite consulter deux médecins renommés. L'un n'avait vu qu'une hystérie par rétention des règles; il ne l'a pas touchée. L'autre annonça un squirre incurable, pour lequel il conseilla un traitement seulement palliatif. Deux traitemens presque opposés furent en conséquence prescrits.

Sur ces entrefaites, des relations de commerce ayant donné occasion à la malade d'apprendre que j'avais traité avec succès Mme F***, bijoutière, qui fait le sujet de la 104e Obs., pour des accidens semblables à ceux qu'elle éprouvait, elle me fit demander. Je la trouvai dans l'état que je viens de décrire. Le mari me dit en particulier que ses médecins de Lyon l'avaient prévenu que tout traitement serait inefficace, la maladie étant au-dessus des ressources de l'art, opinion qui était corroborée par celle de l'un des médecins qui venaient d'être consultés.

En palpant l'abdomen qui était sensible inférieurement, et en refoulant les parois vers la cavité du bassin, je découvris une tumeur sphérique, plus grosse que le poing d'un adulte, s'élevant de plus d'un pouce au-dessus des pubis, et paraissant présenter une étendue de quatre à cinq pouces transversalement.

En voulant exercer le toucher, je rencontrai à l'entrée du vagin une tumeur du volume d'un très-gros œuf, au centre de laquelle existait une ouverture enfoncée de manière que cette

tumeur représentait un bourrelet circulaire; elle était très-dure, peu sensible à la pression. En la soulevant, la tumeur hypogastrique suivait les mêmes mouvemens qu'on imprimait à celle-ci, mais ces mouvemens étaient peu étendus. Il me fut impossible de faire pénétrer le doigt entre le vagin et la circonférence de la tumeur qui remplissait complètement ce conduit.

La langue était papillaire, décolorée; cependant la peau était sèche et chaude, le pouls petit, serré et dur. Un chapelet de tumeurs hémorroïdales bouchait l'anus.

Prescription. — *Saignée du bras de trois poëlettes; eau d'orge perlé, gruau coupé avec du lait, trois petites tasses* par jour pour toute nourriture. *Chiendent gommé, cataplasmes* sur le ventre, *coucher horizontal, le bassin tenu élevé* au moyen d'un coussin en bâle d'avoine.

Le 19, le col de l'utérus est remonté d'un pouce, mais la tumeur hypogastrique dépasse toujours autant les pubis. *Nouvelle saignée.* — Le 24. Col utérin un peu moins épais. *Douze sangsues* sont appliquées immédiatement sur cette partie au moyen du speculum. — Le 26. Le col a diminué en volume de plus de moitié. L'organe a repris à peu près sa place ordinaire. La tumeur hypogastrique n'est cependant pas plus saillante, et en même temps elle paraît beaucoup moins volumineuse que précédemment.

Le 2 mai. *Nouvelle application de sangsues au col utérin.* Dès le 3 la matrice ne fait plus de saillie au-delà des pubis, elle paraît n'avoir que le volume d'un gros œuf de poule. Le col est saillant dans le fond du vagin, mou et du volume des deux pouces réunis. (*Six tasses de lait coupé.*) — Le 16. *Six sangsues* sur le col. *Semoule légère au bouillon de poulet.* Dès ce moment, l'utérus revint à peu près à son volume naturel. — Le 30. Turgescence, douleurs de reins, et bientôt écoulement par la vulve d'environ deux cuillerées de sang pur, dans l'espace de la journée.

La malade recouvra bientôt assez de force pour se lever et marcher dans sa chambre.

Deux mois après elle m'appela pour un goître assez volu-

mineux qui avait paru aussi après sa couche, sur lequel les traitemens précédens n'avaient pas influé, et dont elle désirait beaucoup être débarrassée. Une leucorrhée, qui était plus abondante encore que durant sa maladie, lui occasionnait des tiraillemens d'estomac. Il existait encore un peu d'engorgement de l'utérus. Depuis ma dernière visite elle n'avait eu que deux accès d'hystérie, peu forts, et provoqués par des contrariétés. Je fis incorporer *quinze grains d'hydriodate de potasse dans huit onces de sirop*, dont la malade prit une cuillerée quatre fois par jour; des frictions avec la pommade hydriodatée furent pratiquées sur la tumeur; la malade alla passer quelque temps à Belleville, village des environs de Paris, situé dans un lieu très-élevé. Après la troisième dose du sirop (en tout quarante-cinq grains d'hydriodate de potasse), le goître avait entièrement disparu, la leucorrhée avait cessé, et l'utérus avait repris son volume normal.

Cette dame devint enceinte quelques mois après sa guérison; la grossesse suivit son cours sans accident, et les couches furent très-heureuses. Depuis, la santé s'est toujours très-bien conservée. Cette dame, qui s'est établie bijoutière passage de l'Ancre, n'a rien éprouvé d'anormal vers les parties autrefois malades, depuis quatorze ans que je l'ai soignée.

Il faut avoir observé soi-même les effets de l'application des sangsues sur l'utérus engorgé, pour n'être pas tenté de révoquer en doute la promptitude vraiment étonnante avec laquelle, dans la plupart des cas, elles opèrent le dégorgement. J'avouerai cependant que le fait qui précède n'est pas un des moins remarquables entre tous ceux que j'ai observés. Quant à l'hydriodate de potasse, spécialement administré pour le goître, en procurant la résolution de cette tumeur, elle a fait en même temps disparaître la leucorrhée et provoqué la résolution des dernières traces d'engorgement de la matrice.

Il est à remarquer que parfois, après un certain temps de l'usage des préparations d'iode, la résolution des engorgemens n'étant pas complète, s'opère néanmoins quoique l'on suspende le médicament; son action paraît se continuer

alors, comme le prouvent un assez grand nombre d'observations, et notamment la suivante :

102e OBS. *Engorgement des glandes du sein et de l'aisselle gauche, des ganglions cervicaux; induration douloureuse du col et du corps de l'utérus, suites d'une couche laborieuse, et au bout d'un an guérison* sous *l'influence de l'iode.* — « Madame Dinard, jouissant habituellement d'une bonne santé, se maria à l'âge de trente-six ans, et accoucha au bout de six mois de deux enfans. L'accouchement fut très-laborieux. Des accidens graves se manifestèrent, et elle ne s'en rétablit qu'incomplètement après plusieurs mois d'alitement.

« Neuf mois après, les douleurs dans le ventre, les pesanteurs sur le siége et une grande difficulté pour marcher et se tenir debout persévéraient. On trouva la matrice, col et corps, engorgée, du volume d'un gros œuf de poule, sensible à la pression, et descendue à un pouce de la vulve. Les règles étaient supprimées depuis la couche. Il existait un écoulement blanc jaunâtre et épais. (*Repos absolu, émolliens en boisson, bains, lotions, cataplasme. — Diète. — Trois petites saignées du bras dès le premier mois.*) Cessation des douleurs utérines. L'engorgement persiste. Bientôt les glandes du sein et de l'aisselle gauche, des sous-maxillaires, et les ganglions cervicaux s'engorgent sans douleur ni signes d'inflammation. (*Frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse parfois iodée; à l'intérieur, solution et teinture d'iode; tisane de houblon, régime fortifiant.*) Après quatre mois de ce traitement, la matrice avait sensiblement diminué de volume. L'engorgement des glandes était moins considérable. Quoique le traitement fût alors suspendu, tout engorgement avait complètement disparu quelques mois plus tard. » (M. Téallier, p. 217.)

103e OBS. *Tumeurs dures de l'utérus guéries à l'aide de l'iode.* — Élisabeth, âgée de quarante-neuf ans, de stature moyenne, ayant les cheveux et les yeux noirs, mère de six enfans, a eu deux fausses couches; elle a perdu ses règles depuis cinq ans à la suite d'un froid humide aux pieds; dès lors elle tomba dans un état chlorotique, suivi d'un dérangement cérébral qui a disparu à la suite d'un écoulement par le

nez et les oreilles. Les règles se rétablirent, mais pour cesser définitivement quelque temps après. Une leucorrhée abondante leur succède bientôt. Depuis trois à quatre mois douleurs lancinantes aux régions lombaires et hypogastriques; écoulement mucoso-sanguinolent. Au toucher on trouva à la paroi supérieure du col de la matrice une tumeur dure s'étendant à la partie postérieure de l'utérus. Le col était lui-même dur et fissuré. (*Repos, julep iodé, une once trois fois par jour, frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse iodé.*) Sous l'influence de ce traitement on obtint une complète guérison. (Ashwell, *Gaz. méd.*, janvier 1837.)

CINQUIÈME SÉRIE DE FAITS.

ENGORGEMENS UTÉRINS TRAITÉS PAR LE TARTRE STIBIÉ ADMINISTRÉ PAR ABSORPTION CUTANÉE.

104e OBS. *Engorgement chronique de la totalité de l'utérus avec ulcération du col, offrant les principaux caractères du squirre. — Résolution sous l'influence des émissions sanguines locales et des frictions avec la pommade stibiée.* — Mme F***, fabricante de bijoux, d'une forte constitution, mère de trois enfans, et jusque là bien menstruée, éprouve à trente ans une suppression des règles par suite de l'impression douloureuse que lui fit la mort presque subite de ses deux jeunes fils (1818). Cette suppression dura six mois, après lesquels l'écoulement utérin se rétablit; mais ce fut pour revenir à des époques irrégulières et sous forme de pertes. Des douleurs très-fortes se manifestent dans le flanc gauche; il survient des étouffemens, des bouffées de chaleur très-incommodes à la tête, une sorte d'oppression des forces musculaires. Ces accidens sont portés au plus haut degré d'intensité lorsqu'il y a plus de quinze jours que la perte est arrêtée; ils diminuent quand elle reparaît. La figure est haute en couleur; les muqueuses sont d'un rouge foncé; les veines superficielles très-développées et le pouls ample, plein et fort. Malgré un régime léger et adoucissant, quelques saignées de bras, l'application plusieurs

fois renouvelée des sangsues, la plupart des symptômes relatés persistent ou ne disparaissent que momentanément. Bientôt il s'en joint de nouveaux, savoir : un écoulement utérin blanc, quelquefois roussâtre, âcre, rubéfiant l'orifice du vagin, et de là des cuissons insupportables, des ardeurs d'urine. Douleurs lancinantes dans l'utérus ; douleurs sourdes avec tiraillemens dans les reins ; une sensibilité si grande de la partie antérieure des cuisses, que la plus légère pression y est insupportable ; douleurs déchirantes dans les aines, se propageant parfois jusque dans les flancs ; appétit capricieux, sommeil irrégulier. La malade atteint cependant l'âge de trente-six ans au milieu de tous ces désordres, encore accrus par des chagrins domestiques et des pertes commerciales. Quelquefois consulté dans le cours de 1820, je m'assure par le toucher que l'utérus est engorgé au point d'égaler le volume du poing ; le col lui-même, très-gonflé et dur, offre des bosselures séparées par deux sillons profonds correspondant aux commissures de l'orifice utérin ; la lèvre antérieure paraît plus volumineuse que la postérieure, et d'une sensibilité exquise ; son ouverture à demi-béante laisse écouler tantôt une sérosité limpide ou roussâtre, tantôt des filamens glaireux plus ou moins sanguinolens. J'insiste sur les saignées locales et générales, je prescris des bains de fauteuil, des injections adoucissantes, etc. ; mais la malade met beaucoup de négligence dans l'exécution des conseils que je lui donne, parce que des commères lui font croire, et qu'elle se persuade elle-même, qu'elle est dans une époque critique précoce, et qu'il ne faut pas contrarier la nature. Cependant la persistance et l'accroissement des accidens lui inspirent des inquiétudes, et je suis de nouveau consulté en 1821. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que malgré le désordre des fonctions, malgré les circonstances morales défavorables qui l'assaillent, cette dame conserve une apparence d'embonpoint ; mais la mollesse de ses chairs, la couleur jaune de son teint, annoncent une altération profonde de la santé.

Un traitement antiphlogistique et calmant, tant interne qu'externe, ne procure qu'un soulagement faible et momen-

tané; la malade ne peut bouger de ses appartemens, le moindre exercice développe les douleurs à un degré insupportable; *saignée de deux poëlettes le* 19 *août.*

Le 23 août, application de six sangsues au col utérin, injection d'une décoction épaisse de guimauve et de têtes de pavots. Le speculum, à l'application duquel la malade se décidait pour la première fois, me permit de voir le col très-engorgé, formant une tumeur à deux renflemens, l'un postérieur et l'autre antérieur, d'une couleur blanc-rosé, lisse et unie, si ce n'est à la face antérieure de la lèvre postérieure, où il existait une érosion superficielle de six à huit lignes d'étendue transversale. Après l'application des sangsues, toutes les douleurs et la plupart des autres symptômes tombent comme par enchantement, le sommeil se rétablit, l'appétit revient, la malade se lève et se promène dans sa chambre sans souffrances. Le col de l'utérus est moins volumineux, moins sensible, moins dur; il en est de même du col de cet organe, qui paraît beaucoup réduit. Cependant les accidens reparaissent; une nouvelle application de sangsues est faite le 29; je constatai que l'ulcération paraissait à peine. Soulagement dans la partie malade, et même, de ce moment, l'utérus a presque repris son volume naturel. Mais de nouvelles peines ramènent de nouveaux désordres qu'il est inutile de faire connaître. Il suffira de dire que l'altération utérine, quoique ancienne, et qui jusque là avait résisté à tout traitement, a sinon disparu complètement, du moins été considérablement mitigée, que les règles ont eu lieu deux fois depuis cette époque et dans des proportions naturelles. Je suis loin de regarder ici la guérison comme accomplie; mais au moins n'est-il pas douteux que la maladie de l'utérus, consistant en une métrite chronique présentant des signes de l'état squirreux, a cédé pour le moment à l'application de sangsues sur le col utérin.

Ce qui précède était noté au mois de novembre suivant; depuis, voici ce qui s'est passé :

Mme F*** a repris ses anciennes occupations, qui consistent à porter des charges pesantes de bijouterie, soit au contrôle, éloigné de chez elle de plus d'une lieue, soit pour les annoncer

dans les hôtels garnis où descendent les commis-voyageurs de provinces. Les accidens se renouvelèrent à plusieurs reprises, et chaque fois ils cédèrent au traitement qui avait si bien réussi une première fois. Ils s'éloignèrent enfin; mais la malade éprouvait presque constamment des douleurs et des pesanteurs dans les reins; plus tard elle fut obligée de suspendre ses travaux, ne pouvant supporter la plus légère fatigue. Une petite saignée de temps en temps et un repos imparfait fut tout ce que je pus obtenir. En 1830, des symtômes de métro-péritonite aiguë se déclarèrent. Les saignées, les applications réitérées de sangsues sur l'hypogastre, les bains, etc., rétablirent le calme; j'en profitai pour retenir la malade au lit pendant trois mois. Le col de l'utérus reste engorgé, et il est de temps en temps le siége de quelques douleurs lancinantes. (*Bains, injections, frictions stibiées.*)

(1832) La malade peut maintenant faire de longues courses sans trop souffrir; l'appétit est revenu; les règles sont moins abondantes et moins irrégulières depuis huit à dix mois; les symptômes de l'affection utérine paraissent plutôt diminuer qu'augmenter, et il est permis d'espérer que l'engorgement restera stationnaire; et si l'époque critique se passe sans qu'il éprouve de dégénérescence ou de transformation, peut-être finira-t-il par rester inerte, comme cela se voit pour les engorgemens squirreux du sein chez quelques femmes.....

Remarques. — Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, un engorgement utérin avec ulcération superficielle, existant depuis sept ans, et pouvant très-facilement passer pour un squirre ulcéré, diminue; il cède presque complètement à l'application de sangsues sur la partie malade. L'interruption trop prompte du traitement sur la persévérance indispensable duquel l'expérience ne m'avait pas encore suffisamment éclairé, les fatigues auxquelles la malade est constamment exposée, etc., occasionnent une récidive, puis d'autres encore. L'engorgement finit par rester stationnaire. L'époque critique approche; une recrudescence phlegmasique sur-aiguë de l'utérus s'étendant au bas-ventre, se développe alors; un traitement actif, suivi d'un repos prolongé, de

l'usage des bains, d'injections, de frictions stibiées, produit un peu de réduction dans l'engorgement utérin, qui depuis est resté stationnaire, mais sans offrir, comme autrefois, des caractères inquiétans, et sans altérer notablement la santé générale. N'est-il pas probable qu'un traitement plus patiemment prolongé aurait amené une guérison complète? On a cependant encore assez gagné, si l'on peut amener la maladie à rester stationnaire et à prévenir sa dégénérescence en cancer confirmé. L'état actuel de la malade donne l'espoir d'obtenir ce résultat, si elle prend toutes les précautions hygiéniques et thérapeutiques que sa position exige.

P. S. En 1838 la malade a eu une iritis des plus intenses, d'où est résultée la perte de la vue; elle a dépassé l'âge critique sans que rien se soit manifesté du côté du bassin. L'utérus n'est plus malade. Elle avait continué avec une rare persévérance la ligne de conduite que je lui avais tracée.

105e OBS. *Engorgement chronique du col de l'utérus, datant de sept années; leucorrhée, descente de l'utérus, hystérie aiguë, sangsues à l'utérus, frictions stibiées. — Guérison en moins de trois mois. — Grossesse peu de temps après.* — Madame Humblot, âgée de vingt-sept ans, tenant restaurant et maison garnie, rue des Rosiers, n° 33, était affectée de flueurs blanches abondantes qui dataient de sept ans. Elle avait perdu à cette époque son premier et unique enfant âgé de trois mois : elle attribuait sa leucorrhée, le dérangement de ses règles et les douleurs qu'elle éprouvait dans le bassin au chagrin que lui avait occasionné cette perte. Aux douleurs continuelles des reins, du bas-ventre, des cuisses, etc., vinrent se joindre des accès violens d'hystérie, dus tantôt à des douleurs lancinantes qui interrompaient le sommeil ou surprenaient la malade au milieu de ses occupations, ou bien ils étaient occasionnés par des contrariétés même légères, par l'extrême irritabilité que la malade avait acquise par suite de ses souffrances, et qui l'avaient rendue très-facilement colérique. Ces accès arrivaient aussi plus fréquemment aux époques menstruelles, et alors aussi les autres symptômes devenaient plus intenses.

De cinq ou six médecins qui avaient été appelés successivement pour lui donner des soins, l'un n'avait prescrit que des moyens prétendus anti-leucorrhéiques, un autre des emménagogues. Un troisième prétendait que tous les accidens étaient uniquement dus à la descente de la matrice, qui existait en effet, et il avait en conséquence posé et reposé à plusieurs reprises des pessaires de différentes formes, de différens volumes et de différentes matières. La malade ne put en supporter aucun. Lasse enfin d'employer des moyens inutiles, elle avait renoncé à tout traitement, sinon à l'envie de devenir une seconde fois mère, autant par le désir qu'elle en avait que par l'espoir qu'on lui avait donné qu'une grossesse la guérirait. Mais ses souffrances devinrent enfin insupportables, elle perdit l'embonpoint qu'elle avait en partie conservé jusqu'à la fin de la cinquième année; elle ne pouvait rester levée plus de deux heures par jour, éprouvant un sentiment général de faiblesse auquel elle opposait des alimens substantiels, bien qu'elle les prît avec répugnance. Des nausées, des indigestions, une diarrhée fréquente en furent le résultat.

Madame H. se fit conduire chez moi le 23 août 1828. L'énumération qu'elle me fit de ce qu'elle éprouvait me fit soupçonner une affection de la matrice. Le toucher changea ces soupçons en certitude. Le col de l'utérus se présentait entre les nymphes, ayant le volume et la forme du fond d'une fiole de verre blanc à goulot, de la capacité de six onces; il était dur et d'un blanc rosé. La couleur rouge foncé des pommettes contrastait avec la teinte pâle et jaunâtre du reste de la peau; mais la malade me dit qu'elle avait toujours eu les joues très-colorées. La langue était rouge et pointue, il y avait de la sensibilité à l'épigastre, les traits étaient allongés, les yeux creux et cernés; les extrémités constamment froides et difficiles à réchauffer. Je renvoyai aussitôt la malade chez elle, lui conseillai de se tenir couchée horizontalement, le bassin plus élevé que le reste du tronc, et le lendemain, 24 août, je pratiquai une *saignée de dix-huit onces; cataplasmes, boissons adoucissantes, diète*

sévère, bains de deux heures tous les deux jours; eau de gomme, demi-lavement avec la décoction de racine de guimauve et de tête de pavot.

Le 27, l'utérus a repris sa place, mais l'engorgement est le même. *Douze sangsues sur le col de l'utérus. Bain de deux heures.* — Le 28, la lèvre antérieure paraît un peu ramollie, sans être diminuée notablement de volume; la langue n'est plus rouge qu'à la pointe, l'épigastre est à peine sensible, la diarrhée est arrêtée. — Le 30, nouvelle *application de sangsues;* la lèvre antérieure diminue d'un bon tiers, la lèvre postérieure est moins dure.

1er septembre. Douleurs dans les reins, sentiment de tension, accès d'hystérie; la malade annonce qu'elle est arrivée à l'époque de ses règles. Elles paraissent en effet dans la journée, ou plutôt il y a suintement séro-sanguinolent peu abondant, qui continue jusque dans la nuit suivante. — Le 2 septembre. Les règles ont cessé; le col de l'utérus est engorgé comme la première fois que je l'ai examiné, mais sa consistance paraît moindre. — Le 11, 12 *sangsues* au col qui produisent l'écoulement d'une grande quantité de sang. — Le 12, la lèvre antérieure est réduite aux deux tiers et ramollie; la faiblesse de la malade est telle qu'elle ne peut se mettre sur son séant sans perdre connaissance. On suspend les bains. Lait pur au lieu du lait coupé qu'elle prenait depuis l'avant-dernière application de sangsues, bouillons de poulet. *Frictions sur les membres avec la pommade stibiée.* A compter du 26 septembre la résolution de l'engorgement marche rapidement; *deux potages légers, puis trois par jour.*

Le 2 octobre, les règles viennent plus abondantes et plus normales, sans les préludes pathologiques ordinaires. — Le 17, le col est allongé, du volume du pouce, mou et très-souple. On a usé en frictions stibiées huit doses de pommade, ce qui fait huit gros d'émétique; quelques petites pustules vacciniformes se sont montrées vers les aines et au coude; on suspend les frictions. *Œufs frais, légumes.*

Le 6 novembre, la malade se lève, la leucorrhée est

presque nulle. — Le 28 du même mois je la trouve agissante, comme si elle n'eût jamais été malade. Deux mois et demi après, dans le courant de janvier 1829, elle était enceinte.

Dans le mois de juillet de la même année, Mme H. contracta une péripneumonie avec hépatisation du poumon droit qui résista à un traitement antiphlogistique énergique et passa à l'état chronique. MM. Marjolin, Pillon et Vallerand de Lafosse, appelés en consultation, partagèrent mon avis sur la gravité du prognostic. La malade approchait du terme de sa grossesse; j'avais tout disposé pour faire l'opération césarienne en cas de mort, qui paraissait imminente avant l'accouchement; mais le 5 septembre la malade mit au monde, sans grand effort de sa part et par les seules contractions de l'utérus, un garçon vigoureux. Le sang lochial ne coula pas. Il était dix heures du matin, la malade expira à midi.

106e OBS. *Métrite générale chronique, suite de couches. — Traitement antiphlogistique ordinaire; pommade stibiée. — Guérison.* — Mme B***, grande, élancée, frotte son appartement quinze jours après un accouchement long et laborieux qui avait laissé de l'engorgement dans la matrice; ce n'est que deux mois et demi après que je revois la malade. L'utérus faisait saillie dans l'hypogastre, il était dur et douloureux à la pression; le col était également dur, effacé; son orifice infundibulé, entr'ouvert, laissait écouler une sérosité roussâtre, assez abondante. A la pesanteur, aux douleurs lombaires, se joignaient des vomissemens spontanés fréquemment répétés, la figure était alternativement animée ou pâle, les traits profondément altérés. Il y avait évidemment métrite chronique. Je fis garder le lit. Huit saignées; la première copieuse, et les suivantes successivement moins fortes, furent pratiquées de huit en huit jours; deux cents sangsues ont été en plusieurs fois appliquées sur l'hypogastre; des applications émollientes, des injections douces et un régime sévère ont composé le traitement.

Au bout de deux mois la résolution était presque complète, mais le col de la matrice restait encore engorgé et dur. La

faiblesse générale était trop grande pour permettre de persévérer dans le traitement antiphlogistique; j'employais les frictions stibiées. Après quinze jours, pendant lesquels on usa trois onces de pommade, et par conséquent trois gros de tartre stibié, le col devint allongé et mou, en un mot, revint à son état naturel.

Mme B*** a eu depuis trois enfans.

107e OBS. *Engorgement ulcéré du col de l'utérus. — Saignées, sangsues au col de l'utérus, habitation à la campagne, frictions stibiées. — Guérison.* — Je fus appelé en consultation avec M. Lisfranc, le 17 septembre 1830, chez Mme L**, que son médecin, d'une réputation d'ailleurs méritée, avait dit être affectée d'un cancer de l'utérus, et qui avait conseillé au mari de ne point faire des frais de traitement qui seraient inutiles, cette affection devant inévitablement amener la mort à une époque plus ou moins éloignée, mais qui ne pouvait aller au-delà de deux ans.

Cette dame était âgée de trente-un ans, blonde, d'une belle carnation; elle avait eu un enfant à vingt-quatre ans. Il y avait un an et demi que pour la première fois elle avait eu une leucorrhée assez abondante qui disparut à mesure que se manifestait une grossesse. Il y eut avortement à six mois; les lochies coulèrent peu, et les douleurs de reins qui avaient précédé la fausse couche continuèrent: les règles furent par la suite remplacées par un écoulement séro-sanguinolent, et leur époque marquée par un redoublement des symptômes morbides. Ainsi, élancemens, sentiment de chaleur dans les reins, d'érosion et de brûlure vers le bas du sacrum, d'inquiétudes dans les extrémités inférieures. Nous trouvâmes la cause de tous ces accidens dans un engorgement très-dur, mais régulier du col utérin. Nous prescrivîmes: *Saignées du bras répétées, cataplasmes et injections émollientes et narcotiques, repos absolu, diète sévère. Boissons adoucissantes.* Je rassurai la malade en l'éclairant sur la nature de sa maladie, qui me parut seulement inflammatoire, et par la certitude d'une guérison complète.

Notre prescription fut irrégulièrement et incomplètement

suivie : aussi les symptômes, d'abord calmés, reparurent-ils avec une intensité croissante. Mme L** fut alors consulter le professeur Dupuytren, qui annonça l'existence d'un cancer avec ulcération du col de la matrice : « Il n'y a qu'un moyen, dit-« il, d'en prévenir les suites fâcheuses; ce moyen c'est d'en-« lever la partie malade ; il ne guérira peut-être qu'incom-« plètement, mais il soulagera. Je conseille de prendre une « décision prompte; toute temporisation deviendrait funeste. » C'était l'époque où l'amputation du col utérin était en grand honneur.

Plus désespérée que jamais, Mme L** vint me trouver sans me dire d'abord qu'elle avait consulté : elle me fait part de ses inquiétudes et me demande si je pensais, comme la première fois que je la vis avec M. Lisfranc, que sa maladie était curable. Je l'examine de nouveau. Je trouve l'engorgement plus considérable, offrant un mamelon au milieu de la lèvre postérieure, et de plus une érosion à la face interne de cette même lèvre. La malade se plaignait de douleurs continuellement sourdes et brûlantes, souvent aiguës, qui, de l'utérus, se répandaient dans toute la cuisse gauche; il n'existait aucune trace d'écoulement, si ce n'est un suintement sanguinolent et séreux de la surface de l'érosion dont le fond grisâtre et granulé de rouge se dessinait sur la couleur blanchâtre légèrement rosée de la tumeur. Le cas était grave; cependant, en tenant compte du peu d'ancienneté de la maladie (13 à 14 mois environ), de son origine, ayant vu guérir des altérations analogues plus anciennes et plus avancées, obligé d'ailleurs de calmer l'effroi qu'on lui avait inspiré, j'assurai à Mme L** que sa maladie, en augmentant d'intensité, n'avait pas changé de nature, et qu'elle était toujours susceptible de guérison.

Les saignées, la diète, le repos, les bains répétés, les injections, produisirent bientôt l'effet que j'attendais de l'emploi persévérant de ces moyens; il fut surtout marqué à la suite de *trois applications de sangsues sur le col de l'utérus*, faites le 25 février, les 11 et 18 mars derniers (1831). Après chaque application, la malade se sentait soulagée de

ses douleurs et se croyait guérie. Mais la résolution ne fut pas complète; les accidens furent renouvelés par des chagrins domestiques et le tracas d'entreprises commerciales gigantesques, qui l'empêchaient de prendre un repos si nécessaire à sa position. Pour se soustraire enfin aux obstacles qui s'opposaient à sa guérison et pouvoir s'occuper exclusivement de son traitement, elle se relégua, d'après mon conseil, dans une campagne voisine de Paris. Depuis un mois qu'elle y est, une saignée du bras a été faite, une application de sangsues a eu lieu sur le col utérin, et aujourd'hui (30 avril) le col est allongé, souple, conservant un petit point d'engorgement du volume d'un noyau de cerise, dans l'épaisseur de la lèvre postérieure. Toutes les douleurs ont cessé, les règles ont été très-abondantes, et sans renouveler ou redoubler les accidens comme cela avait eu lieu jusque là. Enfin, j'ai l'intime conviction que la guérison complète sera obtenue promptement.

P. S. (1832). Mon espoir n'a pas été trompé; mais ce n'a été qu'après plusieurs menaces de rechute qu'il a été définitivement couronné de succès. En effet, le mois suivant (mai 1831), renouvellement des douleurs; col engorgé et dur. L'érosion, qui s'était cicatrisée, s'est renouvelée. Les règles ont été moins abondantes. *Saignée du bras.* — *Régime sévère.* — *Bains.* — *Injections épaisses.*

20 mai. — Les choses sont dans le même état. *Huit sangsues au col utérin.* — *Pommade stibiée en frictions.* — *Injections épaisses* tenues toute la nuit dans le vagin. — 24 mai. Disparition complète des douleurs. Je trouve le col un peu boursouflé, mais souple et mou dans toutes ses parties.

En septembre, la malade entreprend un voyage de près de deux mois, pendant lesquels elle se trouve très-fréquemment secouée dans les voitures publiques. Elle avait continué son régime débilitant. A son retour, elle désire que je m'assure de l'état de l'utérus. J'applique le speculum, et je trouve le col gonflé, du volume d'une grosse noix, d'un blanc rosé. Cet engorgement m'inspire de l'inquiétude. Mais elle fut bientôt dissipée par le toucher. La souplesse et la

mollesse de cette partie témoignaient que l'engorgement primitif avait disparu. J'attribuai ce boursouflement à une sorte d'état œdémateux analogue à celui dont se trouve frappée la luette quand elle a été phlegmasiée. Il y avait de plus qu'autrefois de la leucorrhée. Je prescrivis en conséquence un régime moins débilitant, l'usage d'eaux ferrugineuses. Depuis cette époque la guérison paraît complètement confirmée; tout symptôme du côté de l'utérus a cessé; le col de cet organe est entièrement revenu à son état naturel. Il n'y a plus de leucorrhée, et l'embonpoint avec le retour de la fraîcheur du teint attestent le retour d'un état de santé des plus satisfaisans.

(1838) Jamais cette dame n'a présenté un état de santé aussi florissant. Que serait-elle devenue si on eût amputé le col utérin?

Les effets avantageux que retirent du séjour à la campagne les femmes affectées d'engorgement de l'utérus, déjà constatés par quelques uns des faits qui précèdent, se trouvent encore confirmés par un fait que M. Lagneau a rapporté dans une dissertation inaugurale. Je l'emprunte au tome 33e, pag. 293 du *Dictionnaire des Sciences médicales*.

108e OBS. — « Mme ***, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, n'ayant eu qu'un enfant, qui n'a pas vécu, après avoir éprouvé beaucoup de chagrins domestiques, devint sujette depuis deux ans à des douleurs hypogastriques très-incommodes sans être extrêmement aiguës. Ces douleurs existaient d'une manière continue et sourde, s'exaspéraient à la moindre contrariété, et principalement après le coït, qui, sur la fin de la maladie, était toujours suivi de l'écoulement de quelques gouttes de sang par le vagin. Les lombes, les aines, le pourtour des hanches et l'intérieur des cuisses étaient toujours plus ou moins douloureux; elle éprouvait en outre un sentiment habituel de pesanteur au rectum, accompagné de ténesmes. A ces symptômes se joignait un léger écoulement, tantôt blanc, tantôt jaune ou verdâtre. Le toucher fit reconnaître à plusieurs médecins que le col de l'utérus était tuméfié dans toute sa cir-

conférence, et que le fond de cet organe faisait une saillie prononcée à l'hypogastre. La pression exercée sur cette partie était douloureuse.

« On prescrivit un régime adoucissant, un exercice modéré, des distractions, et la tranquillité d'esprit; en outre la saignée du bras, plusieurs applications de sangsues au fondement et à la vulve. Lorsque les menstrues étaient retardées, ou qu'elles ne coulaient point en suffisante quantité, l'organe restait dans un état d'engorgement qui renouvelait ou augmentait les douleurs; les bains de siége et les bains généraux furent conseillés, ainsi que les injections d'eau de guimauve rendues calmantes par l'addition de plusieurs têtes de pavots, ou par une suffisante quantité d'opium brut.

« Ce traitement parvenait à calmer assez ordinairement les symptômes incommodes et inquiétans qu'éprouvait la malade; mais ils reparaissaient plus ou moins de temps après, à l'occasion de quelques affections morales vives, ou quelquefois même sans qu'on pût les attribuer à aucune cause appréciable : enfin on lui conseilla d'habiter la campagne, où elle est restée trois mois. A sa sortie de Paris, elle commença à se trouver un peu mieux, et son séjour dans une habitation saine, loin de tout ce qui pouvait renouveler ses chagrins, a fini par la guérir entièrement. »

Remarques générales. — Les vingt-sept observations d'engorgemens durs que nous avons rapportées (y compris celles insérées dans les considérations générales de la première partie), représentent tous les degrés d'altération depuis la simple phlegmasie chronique jusqu'aux états d'induration squirreuse les plus prononcés : quelques unes de ces dernières étaient compliquées d'ulcérations. J'aurais pu leur adjoindre un grand nombre de faits analogues que j'ai observés depuis, ou qui m'ont été communiqués par de bienveillans confrères; mais j'ai cru devoir m'en tenir à ceux-ci, parce qu'ils donnent des exemples suffisans des différentes espèces et des degrés variés des engorgemens durs de la matrice, et parce que le temps qui s'est écoulé depuis que je les ai recueillis m'a permis de compléter ces observations, et qu'il a confirmé la cer-

titude des guérisons obtenues. Et en effet la plupart des femmes, sujets de ces observations, existent encore aujourd'hui (1838), et ce sont précisément celles dont les altérations utérines présentaient les prognostics les plus graves, soit par leur nature, leurs symptômes, leur étendue, leur ancienneté, soit par les conditions défavorables sous l'influence desquelles ces maladies s'étaient développées, comme l'hérédité, par exemple. (Observ. 14, 87, 100, 104, 107.)

Le plus grand nombre de ces altérations sont survenues à la suite de couches; quelques unes ont été déterminées par la fatigue ou les violences que la matrice a éprouvées, soit que l'accouchement ait été laborieux (Obs. 87, 88, 92, 101, 102, 107), soit qu'il ait eu lieu avant terme, c'est-à-dire par avortement. (Obs. 85, 91, 100.) Mais la plupart, et dans ces cas-là mêmes, ces affections ont été, sinon provoquées, du moins entretenues par les imprudences commises par les malades, puis par le peu de précautions hygiéniques qu'elles ont prises après leur délivrance, et par la négligence des moyens thérapeutiques que leur état réclamait d'abord. (Obs. 86, 89, 63, 106.)

Chez beaucoup de femmes les affections morales n'ont pas peu contribué, soit au développement de ces maladies, soit à les aggraver, ou du moins à contrarier d'une manière désavantageuse les effets des traitemens employés. (Obs. 104, 205.)

Cinq fois ces engorgemens ont eu lieu chez des femmes qui n'avaient pas encore été mères. (Obs. 90, 94, 96, 97, 99.)

Chez une dame, jeune encore, la maladie a été la suite d'une suppression brusque du flux menstruel, occasionnée par une émotion morale violente. (Obs. 105.)

Enfin, nous n'avons vu qu'une seule fois un engorgement offrant tous les caractères d'un squirre avec ulcération, survenu à la suite de l'époque critique. (Obs. 95.) Il y eut guérison, puis récidive mortelle.

Chez quelques malades la descente de l'utérus, qui avait attiré seule l'attention des hommes de l'art consultés, a disparu sans retour avec l'engorgement; dans ces cas le déplacement n'était évidemment qu'un effet de l'augmentation de poids qu'avait acquise la matrice. (Obs. 85, 86, 89, 92, 101.)

Quatre dames, depuis plus ou moins long-temps frappées d'infécondité par suite d'engorgement, soit de la totalité de la matrice, soit de son col seulement, sont redevenues enceintes très-peu de temps après la résolution de la maladie. Cette circonstance a alors confirmé que la guérison avait été complète. (Obs. 86, 94, 101, 105.)

Considérés sous le point de vue de leur origine, tous ces faits viennent à l'appui de la remarque que nous avons déjà signalée, et qui prouve que les altérations organiques de l'utérus, ou sont plus communes avant que pendant ou après le retour d'âge, ou que la plupart de celles qui se démasquent à l'époque critique avaient pris naissance à une époque plus ou moins antérieure.

Sur ces nombreux exemples d'engorgemens de l'utérus, la moitié environ affectait exclusivement le col, et le reste, soit la totalité de cet organe, soit le corps seulement. Parmi la plupart des premières, l'altération atteignait tout le col; dans deux cas seulement elle affectait une seule lèvre, et c'était la postérieure (Obs. 93 et 99); ce qui tendrait à confirmer la remarque déjà faite, que les engorgemens partiels du col utérin affectent de préférence la lèvre postérieure.

Si parmi ces faits beaucoup appartiennent évidemment à la métrite chronique, il en est plusieurs qui offrent avec plus ou moins d'évidence les caractères du squirre, et même du cancer ulcéré.

Je citerai notamment, comme présentant ces caractères, les Obs. 14, 15, 87, 95, 104, 107, dans lesquelles on retrouve les signes diagnostiques reconnus par les médecins et proclamés par les auteurs comme caractéristiques de ce genre d'altération grave et avancée.

Et néanmoins sous l'influence de traitemens rationnels toutes les malades ont guéri, le plus grand nombre définitivement, quelques unes seulement avec des récidives; mais l'expérience du passé permettrait de penser qu'on aurait pu ou prévenir ces récidives, ou empêcher leur terminaison malheureuse.

Cette funeste terminaison était cependant d'autant plus à

redouter chez quelques unes de nos malades, que leur affection s'était montrée sous la fâcheuse influence de l'hérédité. (Observ. 14.)

Sur les observations composant les cinq séries de faits qui précèdent, les émissions sanguines par la lancette ont été la médication principale dans quatre cas : dans sept, c'est aux sangsues appliquées sur le col que revient l'honneur de la résolution; soit que ces altérations portassent le caractère syphilitique ou non dans les trois cas qui suivent, la guérison est due aux mercuriaux. Trois observations prouvent les effets résolutifs de l'iode. Enfin, dans huit affections chroniques présentant des caractères fâcheux, le tartre stibié, employé par la méthode endermique, a été couronné de succès.

N'est-il pas probable que si ces maladies, guéries sous l'influence de traitemens rationnels, avaient été ou négligées, ou attaquées par des traitemens simplement symptomatiques, elles auraient fini par dégénérer en altérations plus profondes, et rentrer dans la classe des affections cancéreuses?

Les praticiens doivent bien se persuader que c'est moins sur l'action de tel ou tel médicament héroïque ou spécifique qu'ils doivent compter pour réussir dans le traitement des engorgemens simples de la matrice, et surtout des affections cancéreuses confirmées, que sur l'emploi opportun et sagement combiné des moyens thérapeutiques les plus ordinaires avec les précautions hygiéniques. L'examen des observations qui précèdent prouvera que notre thérapeutique, si souvent heureuse, a été en général renfermée dans un cadre assez resserré de moyens antiphlogistiques ou débilitans auxquels ont été associés, mais en seconde ligne, quelques fondans, quelques résolutifs particuliers, parmi lesquels je noterai le tartre stibié administré par absorption cutanée.

Je crois et je fonde ma conviction sur l'observation d'un grand nombre de faits, que tant que la matière, quelle qu'elle soit, qui compose les engorgemens durs de l'utérus, est dans son état natif, ou telle qu'elle a été déposée, soit par un acte nutritif, soit par un acte sécrétoire, dans les mailles ou les

interstices du parenchyme de l'organe qui en est le siége, on peut compter sur la possibilité de la résolution, et espérer de l'obtenir de l'emploi bien combiné des moyens sur le mode d'action desquels nous avons appelé l'attention des médecins.

Quand ils échouent, on doit présumer que la matière de l'engorgement a subi une autre manière d'être; qu'elle s'est ou altérée ou plutôt organisée spécialement. Elle a pris alors, pour ainsi dire, une existence individuelle ou propre. On pourrait considérer les altérations qui constituent ces engorgemens comme des organes parasites qui n'ont de rapport avec le reste de l'économie que parce qu'ils vivent et se développent à ses dépens.

Ainsi, tant que l'induration reste formée par une substance fibro-albumineuse déposée dans les mailles du tissu cellulaire de l'organe malade, la guérison est possible. Cette substance peut être résorbée; mais dès qu'à l'instar des pseudo-membranes qui se forment dans les cavités séreuses, et qui n'en diffèrent qu'en ce que la matière est ici en lames plus ou moins étendues, tandis qu'elle est comme infiltrée dans l'induration; quand, dis-je, cette matière passe à l'état cartilagineux et osseux, toute résolution devient dès lors impossible.

La matière du squirre finit aussi par s'organiser et éprouver des transformations qui, pour être entièrement opposées à celles que subit l'induration, n'en sont pas moins fâcheuses. Ainsi, le squirre se crée un système circulatoire du système capillaire qui le parcourt, il se ramollit, s'altère et se décompose. Ces transformations sont rendues plus actives par la présence de la matière encéphaloïde, etc. Dans tous les cas, la résolution qui pouvait être obtenue quand le squirre était à l'état de crudité, est maintenant impossible.

La transition des engorgemens durs de l'état curable à l'état incurable n'est pas facile à saisir. Ce n'est guère que sur des circonstances éventuelles que l'on peut, sous ce rapport, établir le diagnostic. Ainsi l'âge de la malade, l'état d'ancienneté de la maladie, la nature des causes qui ont provoqué sa

formation ou qui ont présidé à son développement; enfin, quelques signes particuliers déduits de la comparaison que l'on aura déjà faite entre des cas d'engorgemens durs simples, et d'autres dans lesquels les altérations profondes mentionnées sont très-évidentes, etc., sont les seuls moyens de parvenir à quelques données satisfaisantes dans les cas douteux.

Au reste, cette distinction se trouve heureusement inutile pour le traitement. Les moyens qui seraient curatifs dans les engorgemens primitifs, sont indiqués comme palliatifs dans les cas désespérés. Ils peuvent encore entraver les progrès de l'altération, quelquefois la rendre stationnaire, et presque constamment ils en modèrent les accidens et rendent ces maladies supportables.

Je dois dire qu'il ne faut pas trop se hâter de désespérer de la réussite des traitemens, parce qu'après un certain temps de leur emploi on n'en aurait obtenu que des résultats peu appréciables, incertains ou incomplets. On a vu par quelques unes des observations ci-dessus relatées que ce n'a été qu'après plusieurs mois, quelquefois un an et plus, que la résolution s'est opérée et que la guérison s'est trouvée confirmée. (Obs. 98, 104, 107.)

Je suis intimement persuadé que l'on peut triompher des engorgemens durs de l'utérus dans la majorité des cas, en suivant avec attention et persévérance les traitemens dirigés d'après les règles et les préceptes que nous avons établis, sauf à modifier à propos, selon les circonstances particulières ou éventuelles qui se présentent, les moyens indiqués, ou autres analogues.

5°. ENGORGEMENS CARTILAGINEUX ET OSSEUX DE L'UTÉRUS.

Synonymie : Dégénérescence cartilagineuse; ossification de l'utérus.

L'histoire des engorgemens cartilagineux et osseux fait naturellement suite à celle des engorgemens par induration. La première de ces altérations reconnaît celle-ci pour origine. Nous avons dit que les indurations provenaient de produits phlegmasiques déposés, infiltrés, retenus dans les mailles des

tissus, réduits par la résorption à leurs principes fibro-albumineux, et que ces produits ne différaient de ceux fournis par les membranes séreuses que par la forme. Ici ils affectent celle de membrane, là ils prennent celle d'engorgement, de tuméfaction. Leur analogie se continue dans les transformations subséquentes dont ils sont susceptibles; ainsi ils passent par l'état cartilagineux à l'état osseux. Un grand nombre d'observations authentiques, déposées dans les fastes de la médecine, attestent que la matrice est assez fréquemment affectée de dégénération cartilagineuse et osséiforme; c'est chez des femmes âgées qu'on les a rencontrées. Mayr ayant ouvert une femme morte avec une tumeur considérable dans l'abdomen, que l'on regardait comme formée par la matrice, trouva en effet ce viscère ayant acquis le volume d'une boule à jouer aux quilles, et dont les parois étaient tellement ossifiées, qu'il fut obligé de les casser avec un marteau (*Commerce littéraire de Nuremberg*, juillet 1731). Verdier avait recueilli une matrice ossifiée, dont les parois avaient six lignes d'épaisseur, et remplie d'inégalités qui ressemblaient à des stalactites. On trouve dans Portal la description de matrices en quelque point ossifiées, et qui en d'autres étaient encore cartilagineuses. Nous devons dire cependant que, dans un certain nombre des cas donnés pour exemple d'ossification de l'utérus, le parenchyme de ce viscère n'en était pas le siége. Tantôt l'altération paraît avoir été formée par la couche celluleuse sous-péritonéale; d'autres fois c'est dans la cavité de ce viscère que ces productions ont eu lieu, soit qu'elles aient résulté de la transformation de polypes primitivement fibreux, soit que ces corps eux-mêmes n'aient été que recouverts d'une couche de mucus concrété, ou que cette même matière se soit déposée et accumulée en masses plus ou moins considérables qu'on a pu prendre pour des ossifications, mais qui doivent être plus généralement considérées comme des calculs utérins.

Au reste, le diagnostic de ces espèces de corps ou d'engorgemens durs doit être très-obscur; le plus ordinairement leur nature n'a été reconnue qu'après la mort des sujets qui les por-

taient : la thérapeutique n'a guère de prise contre ces altérations qui d'ailleurs ou n'occasionnent aucun symptôme notable, ou n'en produisent que de relatifs à l'augmentation du volume et du poids de la matrice, et à la gêne des fonctions que les organes voisins en ressentent.

6°. TUBERCULES DE L'UTÉRUS.

La matrice est parfois le siége de tubercules analogues à ceux qui sont susceptibles de se montrer dans tous les autres organes ; ils sont ou ne sont point enkystés et se présentent sous forme de tumeurs sphéroïdales, du volume d'un grain de sable à celui d'un pois, et qui peuvent acquérir progressivement celui d'un œuf de poule. La substance qui les forme est d'un gris transparent, d'une consistance demi-cartilagineuse, ne contenant aucuns vaisseaux, et offrant souvent une apparence comme rayonnée.

Elle devient à la longue opaque et jaunâtre, puis se ramollit du centre à la circonférence, et se transforme en une matière d'abord caséiforme, et ensuite caillebottée, homogène et comme puriforme, susceptible de résorption, mais le plus souvent rompant la cavité enkystée ou non qui la renferme. Celle-ci se rétrécit, s'efface, se cicatrise alors, ou se change en ulcère.

Ce n'est que lorsque les tubercules prennent cette dernière terminaison que l'on peut soupçonner leur existence dans le tissu de la matrice ; jusque là rien ordinairement n'indique leur développement ; leur présence ne paraît pas gêner les fonctions menstruelles de l'organe, ni elle n'occasionne par conséquent aucun trouble général.

L'histoire de cette affection se rapporte donc plus aux ulcérations ou aux affections cancéreuses, dont elles peuvent devenir l'origine, qu'aux engorgemens.

Je citerai un fait qui pourra servir de type à la description de ce genre de maladie.

109e OBS. (1) *Tubercules disséminés dans différens organes,*

(1) Je ne donne ici qu'un extrait de cette observation, que j'ai publiée en entier dans les *Transactions médicales*.

notamment dans les organes génitaux, et qui n'ont donné aucun signe de leur existence pendant la vie. — Une demoiselle, âgée de quarante ans, meurt subitement dans la matinée du 29 septembre 1830; je l'avais vue un mois auparavant, pour une congestion cérébrale passagère; du reste, la santé de cette personne n'avait jamais offert le plus léger dérangement; les règles étaient toujours venues très-régulièrement, et elles ne manquèrent qu'à la dernière époque, quinze jours avant l'événement fatal.

Je procédai, en présence de mon estimable confrère, M. le docteur Lambert, à l'ouverture du cadavre, dans l'intention de rechercher la cause d'une mort aussi prompte, et présumant que ce serait dans le cerveau que nous la trouverions. Nos prévisions furent trompées; nous trouvâmes ailleurs des altérations profondes, qui ne s'étaient pas manifestées pendant la vie, telles qu'une hypertrophie commençante du cœur, des tubercules nombreux dans les poumons, des ulcérations dans les intestins, des granulations miliaires sur toute la surface du péritoine, des tubercules mélaniques le long du bord libre des intestins grêles et des gros.

L'utérus était déformé par la présence de tubercules qui en parsemaient les parois; ils avaient depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une aveline. L'un d'eux, gros comme une noix, n'adhérait à l'angle externe de la matrice que par un pédicule étroit, qui paraissait formé par la tunique péritonéale, seul moyen d'union de ce tubercule au tissu utérin. D'autres faisaient une saillie plus ou moins considérable à la surface de cet organe; quelques uns étaient encore cachés complètement dans l'épaisseur des parois utérines; il semblait que le tissu de l'utérus devait faire effort pour repousser à la surface ces corps étrangers; aucun ne faisait saillie dans la cavité utérine, qui était remplie par une matière gommeuse.

Bien que ces tubercules fussent dépourvus de kystes, on pouvait facilement les isoler et les détacher du tissu de la matrice, qui du reste était parfaitement sain; ce qui explique l'accomplissement régulier de la menstruation, malgré leur présence.

Ces tubercules paraissaient de nature fibro-lardacée, squirroïde, très-durs, d'un blanc légèrement transparent ; tous, depuis les plus volumineux jusqu'aux plus petits, étaient à l'état de crudité.

Les pavillons des trompes offraient une agglomération de tubercules crus, entremêlés de tubercules mélaniques, tous peu volumineux.

L'ovaire gauche était petit, mais sain.

L'ovaire droit, au contraire, du volume et de la forme d'une grosse noix, mou, fluctuant, présentait une cavité unique, à parois simplement membraneuses, et contenant un liquide puriforme.

On ne prendra pas pour des tubercules naissans, ces petits corps granuleux, ces petites bosselures arrondies que l'on sent quelquefois au pourtour de l'orifice utérin. Enfin, chez les femmes lymphatiques, scrofuleuses, il peut exister des ganglions engorgés et enflammés accessibles au doigt qui refoule le vagin en arrière et sur les côtés, et qui pourraient d'autant plus en imposer pour une affection de l'utérus, qu'ils donnent lieu à quelques symptômes analogues.

On a dit et répété que les tubercules ne siégeaient pas dans le parenchyme de l'utérus, mais à sa surface sous-péritonéale dans le corps, et sous la membrane muqueuse au col, et que ce n'était que par leurs développemens qu'ils creusaient le parenchyme utérin. L'observation précédente vient détruire cette assertion ; plusieurs des tubercules étaient entièrement cachées dans l'épaisseur des parois utérines ; on en voyait d'autres se montrer de plus en plus à la surface externe, y faire saillie et quelques unes seulement n'y plus tenir que par une sorte de pédicule. Cette disposition ne prouve-t-elle pas au contraire que les corps primitivement développés dans le tissu de ce viscère, ne se rapprochent de la surface que par les progrès de leur développement ou s'y trouvent portés et comme poussés dehors, à la manière des corps étrangers, par les efforts de la nature? Quoique non enkystés, ils paraissent peu tenir aux parenchymes au milieu desquels ils se trouvent : en incisant les tissus séreux ou muqueux

ou utérin qui les recouvrent et en les comprimant, on les expulse facilement. L'excavation qu'ils laissent ne paraît pas altérée.

Dans quelques cas les bosselures globulaires que ces corps forment au col de l'utérus s'ouvrent spontanément et laissent échapper une matière comme caséeuse; d'autres fois les tubercules se ramollissent, excitent une inflammation isolante et expulsive de la partie; ils s'ouvrent, suppurent et laissent des excavations ulcéreuses. M. Carron Duvillards en a recueilli un exemple remarquable publié par M. Pauly auquel nous l'empruntons.

110e OBS. *Tubercules du col utérin. — Guérison.* — Une dame de trente-deux ans éprouvait depuis environ deux ans du trouble dans sa menstruation; il y avait souvent du retard. Elle ressentait des douleurs sourdes dans la région lombaire. Bientôt elles furent remplacées par des douleurs vives dans l'utérus, avec écoulement abondant et épais. Cet état s'aggrava sous l'influence d'injections vineuses. M. Carron Duvillards trouva alors le col utérin très-volumineux, et le siége de bosselures isolées, dont plusieurs étaient molles, avec des signes de métrite. Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique les accidens se calmèrent, les tubercules présumés tombèrent en suppuration et furent remplacés par des ulcérations. Elles se cicatrisèrent assez promptement après quelques cautérisations.

Dans des cas analogues l'art pourrait prévenir ou favoriser les efforts que la nature fait pour expulser ces corps, puisqu'il suffirait d'inciser la surface saillante, et de la comprimer pour exprimer la matière avant qu'elle n'ait altéré le tissu de l'utérus. L'excavation qui en résulte se remplirait spontanément et plus promptement que si elle avait été ulcérée. Après la chute de ces tubercules la matrice reste ordinairement plus volumineuse; sans doute que les efforts du parenchyme de l'organe pour s'en débarrasser sont la cause de ces engorgemens essentiellement hypertrophiques; aussi ne doit-il donner aucune inquiétude, à moins qu'il ne reste entretenu par la présence d'autres tubercules plus profondément situés.

Il est malheureusement rare que les tubercules soient bornés au col ou à l'utérus seulement. Souvent d'autres organes, et même presque toute l'économie, en sont comme infestés. On a surtout observé leur coïncidence avec ceux des poumons. Dans ces cas, et même lorsqu'une altération organique quelconque de l'utérus coexiste avec des signes de tubercules pulmonaires, on a conseillé de ne point chercher à guérir celle-là, parce que l'on a pensé que cette guérison pourrait n'être obtenue qu'au détriment de la maladie de poitrine qui marcherait ensuite plus rapidement. C'est à ce motif que M. Lisfranc a rapporté des insuccès avoués que l'amputation du col a eus chez cinq de ses opérées.... J'ai un fait qui prouvera que ces craintes sont au moins exagérées.

111e OBS. — Mme Kust, entrepreneuse de dessins de broderie, âgée de trente-deux ans, demeurant cour Batave, était tourmentée par une leucorrhée abondante, depuis sa dernière fausse couche (arrivée à six mois de grossesse), qui datait de quatre ans. Les règles devenaient de moins en moins abondantes. Elle ressentait un sentiment de chaleur brûlante et de douleurs aiguës dans le bassin. Je constatai un engorgement inégal, mais peu profond, du col, avec ulcération de la lèvre postérieure, s'étendant jusque dans sa cavité. En outre, cette dame avait une toux sèche, des oppressions, des crachats séreux dans la journée, muqueux le matin, isolés et contenant de la matière tuberculeuse, et parfois striés de sang; oppression, allanguissement de la voix. Il y avait une légère mâtité en avant et en haut du côté droit de la poitrine, avec bruit respiratoire plus obscur que du côté opposé. Cette dame maigrissait beaucoup. Quelques mois auparavant, son frère était venu de Saint-Quentin mourir chez elle d'une phthisie tuberculeuse des mieux caractérisée. Chez notre malade il existait une phthisie à sa première période. Les moyens généraux qui convenaient à la maladie de poitrine ne différaient pas de ceux nécessaires à l'affection de l'utérus. En outre, je crus devoir combattre directement celle-ci, dans l'intention du moins de diminuer cette perte blanche abondante qui contribuait pour beaucoup

à épuiser les forces. Après deux mois de traitemens infructueux, je dus venir à la cautérisation, à laquelle l'ulcération, persistante jusque-là, ne résista pas. Je me servis du nitrate acide de mercure concentré, et en réitérai six fois l'application dans l'espace de cinq à six semaines. Je n'eus plus alors qu'à m'occuper exclusivement de l'affection de poitrine qui avait aussi persisté, mais sans augmentation notable. La belle saison approchait. La malade fut à la campagne dans une exposition favorable (Saint-Mandé, au sud); je lui avais établi un cautère au bras. En outre, des frictions stibiées entretinrent pendant plusieurs semaines une éruption suppurante sur la poitrine. La malade suivit rigoureusement un régime lacté et végétal. Ces choses se passaient en 1836. Aux approches de l'hiver, toute inquiétude n'était pas encore passée, bien que l'état de la malade parût des plus satisfaisans. Néanmoins, en tenant fortement la main aux précautions hygiéniques, la mauvaise saison se passa sans accidens; et depuis la santé n'a pas été un seul instant affectée. Tout symptôme a disparu, et du côté de l'utérus et du côté de la poitrine.

E. *Engorgement encéphaloïde.* — Que la matière encéphaloïde soit infiltrée dans le tissu de l'utérus, ou, ce qui arrive le plus ordinairement, dans le tissu même de l'engorgement squirreux, ou qu'elle soit par masses enkystées ou non, sa présence ne donne lieu à aucun phénomène spécial qui puisse servir à faire reconnaître son existence chez le vivant, à moins que, mise à nu par suite du ramollissement et de l'ulcération, cette matière ne s'échappe par portions mêlées aux autres produits parmi lesquels elle se décèle par ses caractères physiques. Ce n'est que par ses altérations successives, qui la font passer du ramollissement à l'état d'ulcère cancéreux, que ce genre de production morbide constitue un état pathologique grave. A l'état de crudité, les engorgemens encéphaloïdes se prêtent à toutes les considérations théoriques et pratiques que nous avons détaillées à l'occasion des engorgemens squirreux; quand ils sont ramollis ou ulcérés, ou, ce qui arrive le plus ordinairement, quand cette

substance est attachée aux autres altérations organiques, ils constituent une des formes du cancer dont nous nous occuperons dans un article à part.

F. *Altération mélanique.* — Ce n'est que pour ordre que nous faisons mention de ce genre d'altération, dont je ne connais pas d'exemple dans l'utérus; au reste, les signes spéciaux doivent en être très-obscurs.

CHAPITRE III.

Des ulcérations de la matrice.

De toutes les affections dont l'utérus puisse être le siége, il n'en est pas de plus fréquentes que les ulcérations. L'usage du speculum en fait découvrir dans une foule de cas où autrement on ne les eût pas soupçonnées.

Si beaucoup des érosions ou ulcérations simples ne présentent pas de prognostic grave, si souvent elles sont susceptibles de se guérir d'elles-mêmes, elles ne doivent pas moins attirer l'attention du praticien, car elles peuvent aussi devenir la source d'altérations plus alarmantes, soit par suite de mauvais traitement, soit par leur seule persistance jusqu'à une certaine époque de la vie des femmes. En parlant des ulcérations muqueuses ou érosions du col utérin, Dupuytren disait qu'on ne saurait mieux les comparer qu'à l'ulcération du nez appelée ozène, et qui, simple d'abord, amenait cependant à sa suite la mort des malades, si le chirurgien ne leur apportait un secours salutaire. (*Clinique de l'Hôtel-Dieu.*) Mais cette importance ne doit pas être exagérée, elle ne commande et n'excuse même pas ni ces excès de précautions hygiéniques auxquels on a voulu soumettre les femmes affectées de maladies utérines, ni surtout certains moyens locaux destructeurs dont on a fait un si déplorable abus depuis quelques années. Une funeste expérience commence à dessiller les yeux et à ramener les pra-

ticiens trop prévenus en faveur de ce mode de traitement, aux exemples et aux conseils plus rationnels que notre faible voix avait essayé de donner. Il est sûr qu'un certain nombre d'ulcérations utérines guérissent d'elles-mêmes avec le temps, et surtout par le seul éloignement des causes qui les entretenaient; d'autres ne sauraient être soumises à un traitement uniforme; la différence de cause change nécessairement les médications et modifie les bases ainsi que les moyens de traitement. Sous ce rapport, on peut diviser les ulcères utérins en simples, en dartreux, en vénériens, en scrofuleux et en cancéreux. Ce n'est pas que ces différences d'origine impriment toujours des caractères génériques à la forme de ces altérations; on ne peut souvent en reconnaître la nature qu'en remontant aux signes commémoratifs, ou par suite de l'insuffisance des moyens ordinaires, et par l'efficacité que l'on retire des traitemens spéciaux propres à la cause présumée. Quelles que soient leurs causes, ces ulcérations se présentent à l'état de la plus grande simplicité, ou s'accompagnent d'engorgemens variés, le plus ordinairement congestifs ou phlegmasiques; d'autres fois elles offrent les caractères de l'altération la plus grave, de la désorganisation la plus profonde.

Art. Ier. *Ulcérations simples de l'utérus.*

Ces ulcérations, tantôt semblent ne consister que dans la destruction de l'épithélium, tantôt elles pénètrent en profondeur et s'étendent jusque dans le tissu même de l'utérus. Les premières constituent les simples érosions; on peut distinguer les autres par la dénomination d *ulcères bénins;* enfin il s'en présente sous forme de fissures.

A. *Erosions simples.* — Synonymie : *Erosion; ulcuscule; exulcération; ulcération granulée.* — Le plus ordinairement ces ulcérations sont superficielles et paraissent n'être que le résultat de la destruction de l'épithélium ou couche muqueuse qui recouvre le corps réticulaire; on les distingue au premier coup d'œil par la rougeur vive ou violacée formant une plaque plus ou moins étendue à la surface du museau de tanche, et tran-

chant sur la couleur pâle des parties circonvoisines non atteintes. Au toucher, on ne sent point de dépression appréciable, à moins que les bords de l'érosion ne soient un peu tuméfiés. Néanmoins, quand on est bien exercé au toucher, on peut reconnaître par ce moyen seul l'ulcération par la différence de sensation que le doigt éprouve en passant d'une surface lisse, polie, égale, que présente la circonférence du col, à une place plus molle et comme tomenteuse ou légèrement granulée ou chagrinée, qui indique que là existe une érosion. Au lieu d'une dépression, il y a quelquefois une élévation résultant du boursouflement du corps réticulaire, qui alors est mollasse, et qui paraît due au développement exagéré des bourgeons cicatrisans.

Ces ulcérations sont parfois bornées à une lèvre sur laquelle elles s'étendent plus ou moins, ou elles envahissent quelquefois toute la surface du museau de tanche, et s'étendent même, et plus souvent qu'on ne croit généralement, dans la cavité du col et jusqu'à la surface interne de la matrice. Ces ulcérations peuvent avoir commencé par ces parties profondes et même y rester limitées, circonstances importantes à connaître pour le diagnostic et pour le traitement topique.

On ne prendra pas pour des ulcérations les plaques roses ou rouges plus ou moins foncées, disséminées sur le col et son voisinage, qui se remarquent à la suite ou à l'approche des règles, ou après des actes vénériens, taches dues à une congestion sanguine, et qui s'effacent sous la pression et disparaissent d'elles-mêmes en quelques jours. D'ailleurs les véritables ulcérations saignent facilement, et suintent constamment une mucosité plus ou moins épaisse, filante ou puriforme, mêlée de stries sanguinolentes. Cette matière, plus ou moins plastique, peut être assez abondante pour les masquer, et ne tarde pas à se renouveler quand on l'a enlevée. Cette matière suintant du col est souvent le seul indice des ulcérations qui, existant profondément, échappent aux moyens directs d'investigation.

Lorsque l'on a pu suivre le développement de ces érosions, on voit que tantôt elles commencent par une rougeur comme

érythémateuse, d'autres fois par de petits points rouges analogues à des piqûres de puces, ou par des espèces de taches étoilées, ou par de petites vésicules miliaires discrètes ou confluentes, ou par de petits boutons cristallins, ou par des pustules phlycténoïdes plus ou moins volumineuses et semblables aux aphthes de la bouche. Ces éruptions ne se terminent pas toujours par ulcération, elles se guérissent quelquefois spontanément; vues à un premier examen, on ne trouve plus rien au second, fait après quelques jours.

Les signes qui font soupçonner l'existence de ce genre d'affection sont un sentiment de chaleur brûlante, de prurit incommode dans le fond du vagin, des douleurs vives du col de l'utérus éveillées par le contact du doigt, et qui rendent surtout le coït pénible. Mais le principal et le plus marqué, est fourni par l'écoulement plus ou moins abondant qui constitue la leucorrhée, et qui a long-temps attiré seul l'attention des praticiens : ce n'est que depuis qu'on a popularisé l'usage du speculum qu'on a vu que beaucoup de ces écoulemens étaient dus à des affections ulcéreuses du vagin, et surtout de l'utérus. Dans ce cas, la matière ne provient pas seulement de la surface érodée; l'irritation qui s'irradie au reste de l'utérus augmente sa sécrétion, et ce produit lui-même, par son contact avec le vagin, y excite et altère la sécrétion normale de ce conduit. Mais ce signe n'est pas constant; la suppuration peut être assez peu abondante pour que la matière, pour ainsi dire perdue dans le canal vaginal, ne vienne point se manifester au dehors.

C'est à tort que l'on a attribué ce genre d'ulcération à l'action du produit catarrhal de la cavité utérine, lequel, par son passage et son contact prolongé, déterminerait l'érosion de la lèvre postérieure du col. Souvent, en effet, il y a catarrhe utérin sans ulcération du col; souvent aussi il y a ulcération au col sans sécrétion intra-utérine; enfin, la non-récidive après cicatrisation de l'ulcère, nonobstant la persistance du catarrhe utérin, et souvent aussi la cessation de tout écoulement, par le seul fait de la guérison de l'ulcération, toutes ces considérations prouvent très-péremptoirement que ces

écoulemens non seulement ne sont pas cause, mais sont plus souvent essentiellement la conséquence de ces ulcérations.

M. le docteur Mélier, dans un Mémoire très-remarquable publié dans les Bulletins de l'Académie royale de Médecine de Paris, a signalé l'engorgement des ovaires comme accompagnant fréquemment et étant la conséquence des ulcérations du col de l'utérus, surtout celles de la cavité de cette partie, de même qu'on voit l'orchite survenir à l'occasion d'une irritation gonorrhéique ou ulcéreuse du canal de l'urètre; mais outre que les rapports anatomiques ne sont pas tout-à-fait analogues, j'avouerai que j'ai vu très-rarement cette complication de l'ovarite, et qu'alors elle ne m'a pas toujours paru avoir rapport de causalité avec les ulcérations utérines. Au reste, il paraîtrait, d'après les faits observés par M. Mélier, que ces ovarites sympathiques ou consécutives se résolvent par le seul fait de la guérison des ulcérations du col, dont elles sont la conséquence.

La présence du pessaire provoque souvent des leucorrhées elles-mêmes résultant d'érosions semblables. M. Magistel cite le cas d'une ulcération provenant de cette cause : elle suintait abondamment un liquide jaunâtre; le col était tuméfié. Les injections émollientes employées pendant huit jours, et une seule cautérisation opérée le quatrième, procurèrent la guérison.

Assez souvent les érosions reposent sur un engorgement congestif ou phlegmasique plus ou moins considérable, soit de la lèvre érodée, soit de tout le col de l'utérus, et pouvant même envahir tout ce viscère; d'autres fois elles sont cause des congestions hémorragiques permanentes ou périodiques.

Traitement des érosions utérines. — Les indications que présentent ces affections sont de détruire l'irritation phlegmasique morbigène, de favoriser la cicatrisation, et enfin de changer le mode de vitalité de la surface altérée. De là les traitemens antiphlogistiques, cicatrisant, et la cautérisation.

1° *Traitement antiphlegmasique et calmant.* — L'érosion constatée, rien n'est plus facile que d'en obtenir la guérison. Est-elle d'un rouge vif, sensible, douloureuse; repose-t-elle sur un fond engorgé, congestionné ou enflammé; le

sujet est-il jeune et fort, on débute par une saignée, on le soumet à un régime rafraîchissant, on pousse doucement et fréquemment des injections de liquides mucilagineux et narcotiques à température basse, comme d'une décoction de racine de guimauve ou de graine de lin et de tête de pavot, ou on les remplace par des cataplasmes à demeure; les bains entiers et les bains de siége presque froids conviennent également. On proscrit toute espèce de fatigue, on éloigne les causes qui ont déterminé ou qui entretiennent l'érosion, et on recommande principalement le repos absolu des organes; on surveille les évacuations alvines, et on soumet la malade à un régime approprié.

112e OBS. *Érosion simple du col de l'utérus.* — Une femme âgée de trente-deux ans a eu deux enfans, dont le dernier a quatre ans. Elle est parfaitement menstruée, mais elle appréhende les approches de son mari, parce qu'elles occasionnent des douleurs dans les parties profondes de la génération. La matière des flueurs blanches dont elle est modérément affectée se teint ordinairement en rouge à la suite de ces approches.

La lèvre antérieure du museau de tanche me paraît plus tuméfiée que la lèvre postérieure, mais sans dureté cependant. Le centre de cette tuméfaction paraissait moins lisse que le reste, dans l'étendue de la pulpe du doigt; la circonférence était marquée par une sorte de vive arête peu saillante. Le toucher produisit une douleur assez forte, qui se prolongea dans la partie affectée, et le doigt entraîna un peu de mucosité sanguinolente. Je soupçonnais, sans en être bien certain, une ulcération. Le speculum me fournit le moyen de fortifier le diagnostic; je vis au milieu de la lèvre antérieure, qui était rouge et un peu tuméfiée, une légère dépression assez régulièrement circulaire, dont le centre était à vif comme si l'on eût enlevé une couche mince de l'organe.

Le soir, les règles parurent et firent surseoir à la saignée que j'avais conseillée pour le lendemain. L'écoulement du sang dura quatre jours comme de coutume. A l'examen des parties, deux jours après, je les trouvai dans le même état, avec un

peu plus de tuméfaction. (*Saignée, bains tièdes prolongés, injections fréquentes d'une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, lavemens, demi-diète et repos.*)

Huit jours après, la tuméfaction n'existait plus, l'ulcération était réduite au diamètre d'une ligne environ, et ressemblait assez à une de ces aphthes qui se montrent dans la bouche et dont la pellicule a été enlevée; les douleurs avaient complètement disparu. Cette dame continua encore quelques jours les mêmes moyens, puis les abandonna. Deux ans après, elle eut un troisième enfant, et je ne sache pas que sa santé ait été depuis dérangée en aucune manière.

On n'obtient pas toujours une guérison aussi prompte par les seuls antiphlogistiques et les précautions hygiéniques congénères, mais ces moyens sont nécessaires dans beaucoup de cas pour préparer à l'efficacité de l'action des autres médications.

2° *Traitement tonique et astringent.* — Plus tard, quand les symptômes d'irritation paraissent calmés, si ces moyens n'ont pas suffi pour provoquer la guérison, ou primitivement s'il y a atonie générale et locale, on vient à un régime moins rigoureux, on permet l'usage du vin coupé avec quelques eaux minérales ferrugineuses. On rend la matière des injections détersive, résolutive, siccative par l'addition graduée soit de chlorure de chaux, d'acétate de plomb (3 β à 3 j pour livre), soit de sulfate de zinc ou de cuivre, ou d'alumine, soit encore du vinaigre rosat; ou on compose ces injections avec des décoctions toniques, astringentes, comme du quinquina, de la noix de galle, ou leurs préparations, et principalement la teinture alcoolique de cette dernière substance, obtenue d'après le procédé de M. Boutigny, pharmacien à Paris (1); on en mêle une partie à huit parties d'eau; on se sert aussi de l'écorce de chêne, de roses de Provins, etc. Combien de femmes chez lesquelles la nature de l'écoulement leucorrhéique indiquait l'existence probable d'ulcération du col, et qui ont été guéries sous l'influence de ces médications toniques ou astringentes connues et employées de tout temps! Il n'est même besoin quelquefois que de l'éloi-

(1) *Revue médicale*, janvier 1837.

gnement des causes qui entretiennent l'érosion pour en obtenir la guérison. C'est principalement dans ces cas de simples érosions qu'on a obtenu des succès tant vantés de l'emploi topique de la suie de cheminée ou de la créosote.

La *créosote*, espèce d'huile essentielle extraite du goudron, si elle est pure, agit à la manière des caustiques; elle semble désorganiser en les racornissant les surfaces suppurantes sur lesquelles on l'applique. Suffisamment étendue (huit à dix gouttes par demi-once, et au plus une once de véhicule), elle coagule l'albumine, partie intégrante des fluides excrétés par les plaies saignantes ou suppurantes, et produit ainsi une pellicule qui, défendant la surface dénudée de tout contact irritant, détruit la douleur et la sensibilité, et permet à la cicatrisation de s'opérer. M. Blaud de Baucaire a donné la *suie de cheminée* comme un succédané de la créosote. On peut employer la décoction en injection (une forte poignée pour une livre d'eau), ou on lui donne la forme de liniment (huile d'olive, ℥ xv, suie, ℥ iv, faites bouillir pendant vingt-quatre heures à petit feu, et passez avec expression), ou celle de pommade (suie et axonge, de chaque partie égale, ou encore battre six onces de blancs d'œuf avec deux onces de suie).

La décoction peut être simplement injectée ou tenue en contact plus ou moins prolongé avec la partie malade, au moyen de bourdonnets ou de tentes de charpie : c'est de cette dernière manière que l'on applique les linimens ou les pommades.

Quand surviennent ou reparaissent les accidens congestifs ou inflammatoires, on revient au traitement antiphlogistique, et on alterne ainsi selon l'exigence des accidens qui se présentent.

3° *Cautérisation.* — C'est principalement dans les cas d'érosion que l'on a fait depuis quelques années une application souvent inutile, quelquefois dangereuse, du caustique. Il est rare cependant que ce genre d'affection résiste long-temps aux moyens précédens rationnellement employés et convenablement administrés. Dans tous les cas, le caustique ne sera appli-

qué que s'il n'existe pas de symptômes d'irritation trop vive ou d'engorgemens congestif et phlegmasique trop aigus, symptômes qu'il faudrait d'abord s'attacher à détruire. Ici la cautérisation doit être très-superficielle; elle a plutôt pour but de modifier la vitalité du tissu affecté que de le détruire. Après avoir nettoyé la partie au moyen de charpie, d'une éponge fine ou d'un pinceau de papier de soie roulé, on passe légèrement le pinceau imbibé de proto-nitrate de mercure sur la surface érodée, de manière à la changer en une tache blanche; dans cette première application, le fluide agit plutôt à la manière de la créosote que comme caustique, c'est-à-dire en coagulant l'albumine qui forme pellicule sur l'érosion. Une seule application suffit souvent. Si au bout de quatre à six jours de la première, l'état des parties n'a pas changé, on la réitère de la même manière, et on la répète ainsi à des intervalles semblables pendant un certain temps. Dès que la partie malade blanchit moins et dans une moindre étendue sous le contact du caustique, dès que l'on voit pointiller des espèces de petites granulations rouges, indice du développement de bourgeons cicatrisans, on touche plus légèrement et plus rarement.

Lorsque l'érosion présente une sorte de boursouflement, ordinairement mollasse et sanguin, que la surface est élevée au-dessus du niveau circonvoisin, la cautérisation est essentiellement indiquée; elle doit être plus profonde; il y a là un commencement d'exubérance ou de végétation qu'il faut détruire, pour mettre le corps réticulaire à nu et rappeler l'affection à l'état d'érosion simple, qui pour lors se guérira d'elle-même, ou sous l'influence des traitemens précédens.

Quand après un certain temps de l'emploi de ces divers traitemens locaux, et surtout de la cautérisation, l'érosion persiste, ou ne diminue d'abord que pour reprendre ses premières dimensions, il est bon de suspendre, pour y revenir un peu plus tard, tout traitement topique, et de se borner aux précautions hygiéniques précédemment indiquées. Les moyens locaux ne sont pas toujours étrangers à cette persistance. On voit en effet assez fréquemment de ces ulcérations rebelles

disparaître spontanément après quelques jours de repos. Leur persévérance récalcitrante peut tenir à une disposition maladive de la constitution, être un indice de quelque principe pathologique, et due, par exemple, à une cause interne syphilitique, herpétique, scrofuleuse, etc. On s'en assure en remontant aux antécédens, et on dirige le traitement en conséquence.

Je n'ai parlé comme caustique appliqué aux simples érosions, que du nitrate acide de mercure, qui généralement suffit dans ces cas. Le nitrate d'argent fondu (pierre infernale), ou dissout dans l'acide nitrique, me paraît moins convenir, à cause des douleurs plus vives qu'il occasionne et de la congestion sanguine qu'il détermine; on sait que son application au col utérin détermine ordinairement un écoulement de sang. Je le réserve pour les cas où l'ulcération est végétante, d'un rouge peu vif, et repose sur un col engorgé, mou, et paraissant comme infiltré. La solution à laquelle on peut donner des degrés variés de concentration peut remplacer le nitrate acide de mercure. On a substitué d'autres substances à ces caustiques; ainsi le sulfate de cuivre (dissolution plus ou moins concentrée), et le chlorate de zinc.

Je rappellerai que l'érosion s'étend souvent, si elle n'y a pas pris naissance, jusque dans la cavité du col de l'utérus. Se borne-t-on à appliquer les topiques ou le caustique sur la portion visible de l'érosion, ou bien elle résiste, ou après avoir disparu dans les parties apercevables, on la voit bientôt récidiver par extension de celle interne. Il est urgent, dans ces cas, de porter les médicamens jusque dans la cavité du col, soit au moyen des injections qu'on y pousse d'après le conseil judicieux et la méthode du docteur Mélier, soit en introduisant à travers l'orifice utérin le pinceau imbibé du caustique liquide, ou le crayon de nitrate d'argent.

On ne saurait trop répéter que les ulcères simples occupent assez souvent l'intérieur du col et du corps de l'utérus, et ne se manifestent que par la nature de l'écoulement que l'on voit suinter, au moyen du speculum, de l'orifice utérin. Ces ulcérations peuvent être l'unique cause du gonflement du col,

ou même du corps de ce viscère, ou même des ovaires. Il faut alors mettre ces ulcérations à découvert, en dilatant progressivement le col, et les traiter par des injections immédiates ou la cautérisation; on voit alors bientôt disparaître les engorgemens qui n'étaient que le résultat de ces ulcérations. (Mélier.)

Quelques praticiens (MM. Mélier, Téallier, etc.) ont cru trouver des avantages aux pansemens fixes et réguliers dans les cas d'ulcération de l'utérus; ils conseillent d'appliquer, après la cautérisation, par la voie du speculum, contre le col malade, jusqu'au fond du vagin, avec une pince à anneau, un plumasseau de charpie imbibé de décoctions émollientes ou narcotiques, ou d'eau créosotée, ou bien enduit de pommade rendue narcotique par l'opium, la belladone, la ciguë, l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine : on renouvelle le pansement toutes les vingt-quatre heures. Cette méthode, excellente dans des ulcères graves ou compliqués, m'a paru au moins inutile quand ils présentent un caractère de simplicité et de bénignité. En effet, les fatigues, les collisions inséparables de l'application du speculum, etc., peuvent, en irritant les organes, empêcher ou détruire les bons effets que pourraient promettre ces applications permanentes; en outre, le contact des produits sécrétés, retenus par ces moyens, peut exercer une fâcheuse influence sur l'état des parois. Je préfère les injections répétées.

Assez fréquemment l'engorgement sur lequel repose l'érosion semble être l'affection principale, et parce que son développement a été primitif, qu'il est considérable, et même par les caractères d'altération profonde qu'il présente. Ainsi on voit des érosions plus ou moins étendues sur des cols durs, bosselés, carcinomateux, squirreux. Ici il faut reconnaître une simple coïncidence, et l'on doit diriger d'abord les moyens de traitement contre l'affection la plus culminante. Dans quelques circonstances ils ont suffi pour guérir les deux maladies, comme on peut en voir des observations dans les faits d'engorgemens avec ulcération, rapportés précédemment, cas dans lesquels rien n'a été fait contre les

exulcérations, qui se sont trouvées guéries en même temps que les engorgemens, auxquels s'adressaient seuls les moyens de traitement. (Obs. 107.) Dans le cas contraire, après avoir combattu l'engorgement ou l'avoir modifié, on attaque l'ulcération récalcitrante par les caustiques. On en voit aussi des exemples, rapportés précédemment.

Depuis que j'ai recueilli le fait de la 107e observation, concurremment avec quelques autres analogues, j'ai voulu m'assurer jusqu'à quel point la cautérisation était nécessaire pour déterminer la cicatrisation des exulcérations coïncidant avec un engorgement du col et même du corps de la matrice. Eh bien! j'en suis arrivé au point d'être convaincu que ce que la cautérisation a produit d'avantageux dans mes premières malades, j'aurais pu l'obtenir des modificateurs ordinaires agissant sans destruction de tissu, tels que les injections créosotées, chlorurées, etc.; et je me suis demandé si cette cautérisation avait eu d'autre action que d'opérer une modification analogue à celle qu'auraient produite ces derniers et simples moyens.

Quelquefois j'ai dû favoriser la cicatrisation en établissant des émonctoires irritans et suppurans, tels que des cautères aux lombes, aux cuisses, aux jambes ou aux bras; mais ce n'a pas été seulement dans les cas où je n'avais eu recours qu'à l'emploi insuffisant des modificateurs simples que j'ai été obligé d'en fortifier l'action par l'application d'émonctoires; j'ai dû tout aussi souvent y avoir recours lorsque j'avais employé le caustique.

Généralement, j'ai dû rarement recourir, dans les cas si communs de simples érosions, à la cautérisation, qui n'est utile que dans le très-petit nombre de ceux où tous les autres moyens paraissent inefficaces, après un temps plus ou moins prolongé de leur emploi. Dans tous les autres, elle n'est pas seulement inutile, elle peut être défavorable et prolonger la maladie, loin d'en hâter la guérison, en changeant de simples excoriations ou érosions superficielles en de véritables et profondes ulcérations, qui deviennent encore plus redoutables dans les cas de coïncidence d'engorgement.

L'application des caustiques n'est innocente, dans toutes ces exulcérations, que lorsqu'on ne les emploie que comme modificateurs, ce qui suppose ou qu'ils sont peu concentrés, ou que, passés très-légèrement, ils n'agissent qu'en coagulant la couche albuminifiée qui humecte les ulcérations, ou détruisent tout au plus l'espèce de membrane épidermique anormale et sécrétante qui, s'organisant à leur surface, empêchait leur cicatrisation. Je le répète donc, employés comme simples modificateurs, les caustiques sont d'une utilité marquée dans les érosions simples ou compliquées d'engorgemens consécutifs; ils favorisent, hâtent ou déterminent la cicatrisation; ils l'empêchent, au contraire, si on les emploie comme escarrhotiques.

Le *repos des organes malades* est sans doute une condition essentielle au succès des traitemens employés. Mais n'a t-on pas trop abusé de ce précepte hygiénique, chez les femmes dont toute l'affection consistait en érosions simples ou en ulcères bénins, et chez lesquelles l'engorgement qui les accompagnait était symptomatique, en les condamnant à l'immobilité dans une position horizontale pendant des semaines et des mois entiers? Combien de fois la perte de l'appétit, les troubles consécutifs de la digestion, des névroses variées, l'allanguissement de toutes les fonctions, l'épuisement des forces, l'altération de la constitution, conséquences ordinaires de cette inaction exagérée, ont changé une affection locale, et souvent sans importance, en un état valétudinaire bien plus alarmant, et qui vient à son tour entretenir, aggraver même le mal primitif, et apporter d'insurmontables obstacles à l'action des moyens les plus rationnels et les plus efficaces! Dans tous les cas d'affection à marche chronique de l'utérus, soit congestive, soit hémorragique, soit phlegmasique, le repos absolu est plus nuisible qu'avantageux; il n'est indiqué positivement que lorsqu'il y a engorgement congestif hémorragique essentiel ou phlegmasique aigu ou sub-aigu, ou quand il existe du déplacement. J'ai rarement été obligé d'y soumettre mes malades affectées d'ulcérations, soit simples, soit herpétiques, soit syphilitiques, etc., si ce n'est dans les premiers jours. J'ai vu bon nombre de

dames en traitement, obligées de vaquer constamment à leurs occupations ordinaires, et plusieurs même venir des environs de Paris, de quatre à dix ou quinze lieues et plus, une ou deux fois par semaine, et qui n'en ont pas moins été bien promptement guéries. Quelques unes cependant étaient cautérisées chaque fois.

L'engorgement congestif et la sub-inflammatoire du col utérin sont-ils une contre-indication à la cautérisation des ulcérations? Dans les cas de simples érosions, si après l'emploi des antiphlogistiques les choses restent dans le même état, il est à présumer que l'engorgement est entretenu par l'érosion, et alors la cautérisation, loin d'exaspérer les symptômes phlegmasiques, les modère, d'après cette remarque générale, que les inflammations développées sur les membranes muqueuses dans leurs portions accessibles à la vue, résistant aux antiphlogistiques, cèdent très-souvent aux topiques existans, ou aux caustiques mêmes.

113e OBS. — Mme N., marchande fruitière, vieux marché Saint-Martin, 11, âgée de trente-quatre ans, ayant récemment perdu une de ses sœurs qui avait succombé à une maladie de matrice, était elle-même tourmentée par des douleurs dans le bas-ventre, les reins, des tiraillemens dans les aines, pesanteur sur le siége avec sentiment de brûlure, douleurs au sacrum, aux reins; écoulement leucorrhéique peu abondant, mais continuel et parfois sanguinolent, menstrues douloureuses et allant en diminuant en quantité et en durée à chaque époque. Elle faisait remonter l'origine de ces symptômes à son dernier accouchement, qui datait déjà de quatre ans et demi (janvier 1830); les approches conjugales étaient redoutées. Elle était de petite taille, mais assez fortement constituée. Oppression, palpitation, fatigues faciles : en la touchant, je trouvai le col de l'utérus presque immédiatement au-dessus de l'isthme de la vulve; il avait le volume de la grosse extrémité d'un œuf de poule, avec une érosion rouge vif, occupant tout le pourtour de l'orifice, et pénétrant jusque dans la cavité du col. Cette exulcération présentait une surface à granulations plates et molles; elle suintait du

sang au plus léger contact du doigt. Rien au corps de la matrice. Saignées révulsives, repos, bains et injections émollientes, régime tenu : un mois de ce traitement n'avait amené aucun changement; seulement, par suite de ce repos, la matrice était remontée à sa place ordinaire. Je touchai l'érosion avec le proto-nitrate de mercure, et au bout de six jours la tuméfaction du col avait diminué de moitié. Nouvelle cautérisation, que je répétai encore quatre fois sans grands changemens, ce que j'attribuai à ce que je ne touchais que la partie de l'érosion qui couvrait les lèvres. J'introduisis donc le pinceau imbibé du caustique jusque dans l'intérieur du col, et après trois renouvellemens de la même précaution, ulcération, écoulement et gonflement avaient entièrement disparu. Deux mois plus tard cette personne vint, éplorée, me dire que son mal reprenait, qu'elle éprouvait à peu près les mêmes douleurs et la même gêne qu'auparavant. Je retrouvai la matrice descendue, mais sans nulle altération ni à cet organe ni à son col. Je la rassurai et conseillai l'usage d'une éponge pour soutenir cet organe; un pessaire fut ensuite substitué à l'éponge : depuis, cette personne a repris ses occupations habituelles et n'a plus rien ressenti.

Moyens généraux. — Toute l'attention des praticiens s'est en général bornée, depuis quelque temps, à l'affection locale. On n'a guère proclamé que les traitemens topiques; tous autres moyens n'ont été conseillés que comme accessoires; et cependant il est évident que beaucoup des ulcérations utérines leucorrhéiques sont occasionnées, ou au moins entretenues par un état général de faiblesse, d'atonie, qui lui-même provient souvent d'un dérangement des fonctions digestives ou d'une affection morbide de leurs organes, comme gastrite, gastro-entérite, etc. Or, il est constant que si on ne détruit pas ces états généraux, ou morbigènes, ou pathologiques, par des traitemens appropriés, les traitemens locaux des ulcérations utérines ou échoueront, ou bien n'auront qu'un succès momentané; on verra bientôt ces ulcérations récidiver. Au contraire, la destruction de ces causes peut suffire, et sans qu'il soit besoin d'applications locales pour faire disparaître

et guérir radicalement des ulcérations jusque-là récalcitrantes. Nous avons vu souvent un changement de régime, le séjour de quelques semaines seulement à la campagne, en même temps que ces moyens hygiéniques rappelaient les fonctions digestives altérées à leur rhythme normal et ramenaient les forces, l'embonpoint et la fraîcheur, faire cesser des leucorrhées opiniâtres, et disparaître les exulcérations qui en étaient la source.

114e OBS. — Mme C***, âgée de trente-trois ans, nerveuse, irritable, et cependant d'un caractère et d'un laisser-aller nonchalant, d'une constitution autrefois replète, actuellement maigre, molle et atonique, exposée à prendre toutes les affections catarrhales épidémiques, était en proie, dès avant l'établissement des règles, à une leucorrhée. Elle a eu deux enfans d'une constitution lymphatique. Après son dernier accouchement, qui date de quatre ans, la leucorrhée devint plus abondante; de là datent ses dyspepsies, ses douleurs gastriques, son affaiblissement général et son amaigrissement. Elle fut traitée et s'est traitée elle-même à plusieurs reprises sans succès. Consulté à mon tour, je constatai un écoulement leucorrhéique très-abondant, avec pâleur du vagin, légère intumescence du col utérin, dont tout l'orifice portait une érosion d'un rouge vif, se dessinant au milieu de la teinte à peine rosée du voisinage. L'érosion paraissait s'étendre jusque dans la cavité du col, d'où s'écoulait en bavant et par moment, comme en nappe, un mucus filant. Je prescrivis un régime tonique, des bains alcalins, quelques amers et des injections, d'abord émollientes, puis avec une décoction d'une demi-once d'écorce de chêne par pinte d'eau. L'écoulement diminuait, mais il redoublait bientôt. L'exulcération ne bougeait pas. Je promenai légèrement à sa surface un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure, que je fis pénétrer aussi dans l'intérieur du col : pas de changemens. Enfin j'appris que la malade, d'un appétit irrégulier, se livrant à tous les caprices de son goût, suivait un régime des plus désordonnés. Malgré mes avis, elle restait séquestrée dans sa chambre, ses digestions étaient mauvaises, et il y

avait fréquemment du dévoiement. Je me prononçai pour lors sévèrement sur la nécessité de suivre rigoureusement les règles hygiéniques conseillées, je suspendis les applications caustiques, et au bout d'un mois nous avions obtenu une amélioration à laquelle nous n'avions pu parvenir auparavant. Deux mois de campagne firent ensuite disparaître toute trace de la maladie. De retour à Paris, la malade revint à ses anciennes habitudes, qui ramenèrent les mêmes conséquences et exigèrent les mêmes moyens. Je la soumis en outre à l'usage des eaux de Spa, et lui fis prendre fréquemment des bains sulfureux. Depuis un an la guérison paraît assurée.

B. *Ulcères bénins.* — Le col de l'utérus présente aussi de véritables ulcères, gagnant en profondeur autant ou plus qu'en largeur. Il paraîtrait, d'après les observations que nous avons recueillies, que ces ulcérations sont moins susceptibles que les simples érosions de donner lieu à des écoulemens abondans. Ils se divulguent plutôt par un sentiment d'ardeur brûlante, de corrodation, une sensibilité plus exquise au contact coïtal. Ils se présentent au toucher sous la sensation d'une dépression, ou plutôt d'une échancrure plus ou moins profonde en un point de la circonférence de l'orifice utérin; leur caractère bénin se trouve confirmé par l'absence de tout précédent particulier, et leur facile guérison s'opère sous l'influence des précautions hygiéniques et des moyens thérapeutiques généraux et locaux semblables à ceux qui suffisent pour les cas de simples érosions.

Ainsi les remarques diagnostiques et pratiques faites relativement aux simples érosions sont généralement applicables aux ulcères bénins : les indications sont les mêmes, ainsi que les moyens propres à les remplir.

115e OBS. *Ulcère simple, entretenu par le coït, guéri par le repos et les bains.* — Je ne fus témoin de ce fait que pour constater l'existence d'une ulcération à la commissure gauche du museau de tanche, et sa guérison complète cinq mois après.

C'était la femme d'un ciseleur que j'avais aidée dans un accouchement laborieux trois ans auparavant. Elle avait des douleurs insupportables, sans être aiguës, qu'elle ressen-

tait au bas des reins, et qui augmentaient quand son mari l'approchait ou quand elle marchait beaucoup.

Je trouvai par le toucher le col de l'utérus un peu plus épais à gauche qu'à droite; la commissure du même côté s'élargissait, paraissait échancrée, et cette excavation insolite semblait avoir de trois à quatre lignes de diamètre. L'exploration fut très-douloureuse; les injections, les bains furent employés, mais on négligea la chose essentielle, l'abstinence du coït. La persévérance des accidens, et surtout l'inquiétude qu'avait occasionnée le mot d'ulcération que j'avais prononcé et que la malade regardait comme synonyme de cancer, l'engagea à entrer à l'hôpital de la Pitié, ayant entendu dire que l'on guérissait là, par une opération, la cruelle maladie dont elle se croyait attaquée; elle y resta deux mois, n'y prit que quelques bains et fut renvoyée chez elle. Ce fut un mois après que, donnant des soins à un enfant de son voisinage, je la vis, et que je pus m'assurer qu'elle était guérie. Je trouvai à la place où avait existé l'ulcère une dépression blanchâtre, stigmate de la cicatrisation. Le repos et l'abstinence conjugale auront sans doute contribué pour beaucoup à favoriser cette guérison.

116e OBS. *Ulcère du col utérin guéri par l'usage topique de la créosote.* — Une servante, âgée de quarante-sept ans, d'une constitution cachectique, irrégulièrement et plus abondamment menstruée qu'auparavant, depuis deux ans qu'elle était accouchée, entra à l'hôpital Sainte-Catherine le 18 janvier 1834, après une perte continuelle de quinze jours, qui l'avait beaucoup épuisée. Le sang prit peu à peu une couleur louche et une odeur fétide : l'écoulement diminua momentanément d'abondance et d'odeur à la suite d'injections d'un gros de chaux dans une livre d'eau. L'examen des voies génitales fit voir que la lèvre antérieure du col utérin était tout-à-fait détruite par une ulcération, et douloureuse au toucher; la postérieure était intacte; la muqueuse vaginale était très-rouge. (Injections d'eau créosotée, deux gouttes par once d'eau distillée.) L'écoulement perdit son odeur, diminua, disparut, et au bout de quelques semaines, on

trouva le vagin plus rétréci, l'ulcère complètement cicatrisé et la rougeur du vagin disparue. (*Gazette médic.*, 1835, pag. 520.)

Il m'a semblé que ces ulcères, plus ou moins profonds et destructeurs, se guérissaient en général bien plus facilement que les érosions. Souvent on ne peut obtenir la cicatrisation de celles-ci qu'après plusieurs mois de traitemens réitérés, tandis qu'en quelques semaines de soins on voit le plus ordinairement les premiers se guérir.

C. Quelquefois les ulcérations se montrent sous la forme de *fissures* plus ou moins profondes, occupant surtout les sillons résultant de ruptures obstétricales du col; dans ce cas, la coexistence de ces ulcérations avec les mamelons qu'elles séparent, donnent à l'affection les apparences d'un squirre ulcéré. (*Voyez* les observations relatives aux engorgemens durs pour le traitement de ces espèces d'ulcérations, qui par elles-mêmes ne réclament aucuns moyens particuliers, mais qui ne doivent pas moins attirer l'attention du praticien.)

Remarques générales sur les érosions et les ulcérations simples et idiopathiques de l'utérus. — La liste seule serait longue, et l'exposé trop fastidieux de tous les cas d'érosions simples et d'ulcères bénins que j'ai eu l'occasion d'observer depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, cas dans lesquels les plus nombreux ont facilement cédé, les uns au traitement antiphlogistique ordinaire, les autres à des injections toniques, astringentes, ou à des applications simplement modificatrices, et dont quelques uns seulement ont exigé l'usage du caustique. Mais j'ai plusieurs fois été témoin des inconvéniens et des dangers qu'a entraînés l'abus de ce dernier moyen. Je pourrais rapporter, entre autres, le fait d'une jeune dame chez laquelle on avait constaté une leucorrhée entretenue par une érosion superficielle de l'une des lèvres du museau de tanche. Un guérisseur, consulté ensuite, effraya la malade sur les conséquences de cette affection, lui appliqua le caustique, *tous les jours pendant près de deux mois*. Il voulait continuer... mais la malade s'y refusa; le col était plus d'à moitié détruit par

suite de cette manœuvre... ; vingt-cinq jours de repos et de moyens calmans suffirent pour amener la cicatrisation.

Une autre victime fut moins heureuse : la cautérisation avait détruit entièrement le col utérin, pénétré jusque dans le corps de cet organe, corrodé la cloison recto-vaginale, déformé la paroi antérieure du vagin et du canal de l'urètre, de manière à rendre l'excrétion des urines extrêmement difficile et pénible. Lorsque j'avais été consulté, il n'existait qu'une ulcération superficielle avec engorgement consécutif du col utérin. Un an à peine s'était passé, et cette malheureuse femme était réduite au dernier degré de marasme, par suite des souffrances inouïes, résultant d'un traitement barbare et des graves infirmités qui en étaient résultées, et qui trois mois plus tard amenèrent la fin tant désirée de ce triste drame.

Relativement à la thérapeutique, et principalement à l'application des caustiques aux ulcérations simples de l'utérus, nous déduirons des faits et considérations qui précèdent les préceptes suivans :

1°. Le plus grand nombre des ulcérations idiopathiques du col de l'utérus, ou même de sa cavité, soit qu'elles se présentent sous forme d'ulcère plus ou moins profond, soit qu'elles ne consistent qu'en des érosions superficielles, la plupart de ces affections, dis-je, ou guérissent d'elles-mêmes et sous la seule influence de précautions hygiéniques, des injections adoucissantes et calmantes, ou cèdent enfin aux injections astringentes ou toniques.

2°. La cautérisation n'est essentiellement indiquée, *a.* que lorsque les moyens qui précèdent ont complètement échoué; et alors encore l'application du caustique ne doit-elle être faite que superficiellement et de manière à agir moins comme moyen destructeur que comme modificateur. Employés avec cette réserve, les caustiques n'ont pas les inconvéniens qu'on leur a reprochés, et on peut en obtenir des résultats très-heureux et très-prompts; *b.* dans les ulcères idiopathiques bénins, qui se cicatrisent difficilement, cette résistance paraît tenir à des causes variées, et surtout dans les érosions, à la turgescence du corps réticulaire, formant une sorte d'exubérance molle, qu'il

suffit de réprimer, de détruire par le caustique pour voir ensuite l'ulcération céder. *c.* D'autres fois la surface ulcérée paraît s'être comme organisée en membrane pseudo-muqueuse accidentelle, et dans ces cas encore, on n'obtient la cicatrisation qu'aux dépens de la destruction de cette membrane ou épithélium. La cautérisation doit être ici très-superficielle, en raison du peu d'épaisseur de cet épithélium, tandis que, dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque la surface de l'érosion est comme boursouflée, tomenteuse, mollasse et saignante, il importe de détruire, par une escarrification plus profonde, cette espèce d'exubérance, ainsi qu'on est obligé de le faire dans les plaies ou ulcères extérieurs qui se recouvrent de bourgeons vasculo-celluleux trop exubérans.

3°. Dans tous les cas, on ne doit avoir recours à la cautérisation que s'il n'y a pas de signes d'irritation ou de phlegmasie locale trop aigus, états que l'on chercherait d'abord à détruire. On l'évitera aussi chez les femmes d'une impressionnabilité exquise.

4°. Si, après un certain nombre de cautérisations, l'ulcération ne tend pas à la guérison, il faut arrêter l'opération. Il n'est pas rare de voir alors la cicatrisation s'opérer spontanément quelques jours après cette suspension. On la suspendra à plus forte raison quand, au lieu de se déterger, de se rétrécir et de se combler, l'ulcère s'agrandit ou prend un aspect peu favorable. Dans ces cas, il est probable que l'affection tient à une cause étrangère qu'il faut rechercher et combattre.

5°. Quand il y a coexistence d'ulcération et d'engorgement, les moyens dirigés contre celui-ci suffisent ordinairement pour amener, avec la résolution, la cicatrisation de l'ulcération (*V.* les Obs. 95, 97, 104, 107); dans les cas contraires, on en vient, mais subséquemment, à la cautérisation (*V.* les Obs. 14, 15).

6°. Cependant il est des cas où l'engorgement est constitué par une sorte de fluxion consécutive à l'ulcération, boursouflement atonique déterminé ou entretenu par celle-ci; alors la cautérisation, mais superficielle ou modificatrice, amène la résolution de l'un avec la cicatrisation de l'autre.

7°. Le repos absolu n'est indispensable, dans le traitement des érosions et ulcères de l'utérus, que lorsqu'il existe des signes de vive irritation ou coexistence d'engorgemens phlegmasiques ou de déplacemens de l'utérus; dans le plus grand nombre de cas d'érosions et d'ulcérations bénignes, le repos ne serait pas seulement inutile, il pourrait être très-désavantageux, et même dangereux.

Art. II. *Ulcérations herpétiques ou dartreuses.*

Il est probable que les ulcérations du col utérin dues à un vice dartreux commencent par une sorte d'éruption vésiculeuse, à laquelle succèdent de petites exulcérations plus ou moins multipliées, présentant de l'analogie avec les aphthes de la bouche. On a pu quelquefois surprendre l'affection dans cet état qui faisait paraître le col utérin plus tuméfié, plus coloré que dans l'état normal, comme pointillé de taches ou d'étoiles d'un rouge vif ou violacé, et exsudant un mucus plus ou moins abondant.

117e OBS.— La femme d'un ancien militaire, âgée de trente-quatre ans, voulait se débarrasser d'une leucorrhée qui la fatiguait beaucoup. De nombreux moyens rationnels ou empiriques avaient été tour à tour employés. Quelques uns avaient paru efficaces, mais ce n'avait été que momentanément; l'affection récidivait bientôt. Le toucher ne me fit rien découvrir qu'un peu de tuméfaction du col, sans augmentation notable de consistance, sans douleurs ni sensibilité à la pression. A l'aide du speculum, je trouvai cette partie parsemée de points rouges, assez semblables à des piqûres de puces, discrètes à la circonférence du col, confluentes en approchant de l'orifice. Il suintait de là un fluide séro-muqueux incolore assez abondant. Ayant pressé la malade de questions, elle me dit enfin avoir porté pendant long-temps une dartre miliaire à la partie interne et supérieure des cuisses, et notamment de la gauche, qui n'avait eu d'autres inconvéniens que de lui occasionner de la démangeaison, principalement quand elle était échauffée par la marche; depuis deux ans, elle n'avait plus ressenti cette affection, qui avait disparu sans qu'elle s'en aperçût, et

qu'elle ne se rappelait maintenant que parce je la mettais sur la voie. Je pensai dès lors que l'espèce d'éruption dont le col utérin était couvert pouvait bien provenir de la rétrocession de cette dartre, d'autant plus que ce n'était que depuis sa disparition que la leucorrhée était devenue bien plus abondante qu'auparavant. Après quelques purgations, j'eus recours aux préparations de soufre administrées à l'intérieur (soufre doré d'antimoine), en injections (eau de Barrège) et en bains. En même temps j'appliquai aux cuisses quelques vésicatoires volans, que je remplaçai ensuite par l'établissement d'un cautère à demeure au bras gauche. L'éruption utérine guérit, et la leucorrhée fut réduite au point de n'être plus fatigante.

118e OBS. — J'eus ensuite l'occasion de voir une autre dame qui était affectée de leucorrhée, de prurit interne, et qui présentait cette remarquable disposition du col utérin. Elle avait à plusieurs reprises et pendant long-temps porté un érythème dartreux à la partie interne et supérieure des cuisses, et c'était depuis la disparition de cette maladie cutanée que la leucorrhée avait paru. Après quelques jours d'un traitement antiphlogistique préparatoire, la malade fut mise à l'usage des eaux sulfureuses en boissons, en bains et en injections; un vésicatoire fut établi à chaque cuisse, là où existaient autrefois les dartres. L'utérus revint bientôt à son état naturel.

Une fois établies, ces ulcérations offrent la plus parfaite analogie de forme et d'aspect avec les ulcérations simples, et surtout avec les exulcérations relatées dans l'article précédent.

Souvent ces ulcères dartreux n'existent pas seulement au col utérin : le vagin, et surtout à son entrée, et le méat urinaire sont parsemés d'aphthes vifs, disparaissant et revenant facilement. Souvent aussi alors se montrent concurremment des pustules équivoques ou évidemment dartreuses à la figure ou dans d'autres parties du corps. Ce sont là de précieux indices pour le diagnostic. Dans tous ces cas, la cicatrisation des érosions du col, qui cependant sont superficielles, est très-difficile à obtenir, malgré l'emploi le mieux raisonné

des moyens ordinaires. J'ai cru observer que, parvenue à ce degré d'extension, leur surface était plus boursouflée ou plus chagriné que dans les cas d'érosions simples.

119e OBS. — La première fois que je vis un de ces cas équivoques, l'ulcération, qui d'abord parut diminuer d'étendue sous l'influence d'un traitement ordinaire, reprit bientôt ses premières dimensions, et persévérait malgré les modifications que j'apportais dans les moyens locaux; les astringens, la cautérisation elle-même portée jusque dans l'intérieur du col, avaient été sans succès : je m'avisai que cette persistance pouvait provenir de la nature de l'érosion; qu'elle pouvait tenir à une cause interne, humorale, vicieuse ou virulente, et n'être qu'une de ses manifestations qui se dessinaient ailleurs par des rougeurs aphtheuses, qui de temps en temps se montraient au voisinage des nymphes et des petites lèvres et du méat urinaire, et par les pustules qui, peu nombreuses, se succédaient sans interruption au front et à la face. Je soumis la malade (Mme W., chaussée Ménilmontant, n° 40) à un traitement dépuratif, et la mis à l'usage des bains de Barèges, des purgatifs; je promenai plusieurs vésicatoires volans sur la région lombaire, et établis enfin à demeure un cautère au bras gauche. En moins de deux mois, j'obtins la guérison complète de l'ulcération qui, pendant cinq mois, avait vu échouer les moyens ordinairement efficaces contre des ulcérations en apparence analogues, mais qui étaient entièrement locales.

Traitement. — Ces observations montrent quelles indications réclament ces espèces d'ulcérations. C'est moins contre l'affection locale que l'on doit diriger le traitement, qui pour lors est toujours sans résultats, au moins durables, que contre la cause morbide interne, qu'il faut d'abord chercher à détruire par les moyens thérapeutiques qui lui sont propres.

Art. III. *Ulcères scrofuleux.*

Ils succédaient, dans les cas où on les a observés, à la fonte des tubercules occupant le col utérin ou son corps; la matière,

ramollie, devenue comme caséeuse, se fraie d'abord une petite ouverture d'où on la voit sortir par la pression qu'exerce le speculum. Ces ouvertures fistuleuses s'élargissent insensiblement, et la sortie de la matière tuberculeuse laisse le foyer à découvert sous forme d'une excavation dont le fond est grisâtre, blafard; la matière puriforme qui s'en écoule porte une odeur désagréable, différente cependant de celle des ulcères cancéreux. Cette espèce d'ulcères utérins est rare; elle s'est montrée chez des femmes à constitution lymphatique et portant le cachet scrofuleux.

Si les tubercules sont peu nombreux et bornés au col utérin, la guérison s'opère facilement. Les ulcères consécutifs se détergent, se rapetissent et se cicatrisent au bout d'un temps plus ou moins long (voyez à la page 365).

Traitement. — Ici s'appliquent les remarques que nous avons présentées ailleurs relativement au traitement de toute ulcération symptomatique. Pour assurer l'efficacité des moyens locaux, il faut d'abord agir sur toute l'économie, afin de détruire ou modifier la disposition tuberculeuse, qui rarement est bornée à un organe, comme dans les cas heureux qui ont été rapportés précédemment (Obs. 110).

Art. IV. *Ulcères scorbutiques.*

Cette espèce est très-rare et je n'en connais qu'un exemple, cité par M. Desvouves, de la Martinique. (Thèse inaugurale, n° 221, 1826.)

120e OBS. — Une femme de quarante-neuf ans fut admise à l'hôpital des vénériens pour une syphilis constitutionnelle. Le col utérin visité fit voir une ulcération de nature vénérienne : après un temps assez court et sous l'influence d'un traitement général et local, cette ulcération fut cicatrisée. Restaient des pustules ulcérées aux jambes et à la face. Au bout de trois mois, un scorbut avec ses caractères les plus tranchés se manifesta. Toutes les plaies en prirent la forme; en examinant le col, on trouva une ulcération large comme une pièce de trente sous, entièrement semblable aux plaies exté-

rieures ; le col était gonflé, mollasse, d'une couleur livide. L'ulcération saignait au plus léger contact et laissait échapper un sang noir.

Traitement. — Qu'est-il besoin de répéter que ce pourrait être en vain que l'on chercherait la guérison de ces ulcères par des topiques, si on n'a pas détruit préalablement la disposition vicieuse utérine? Bien plus, le traitement général propre à la cause suffit ordinairement pour amener la disparition de l'affection locale, qui n'est que symptomatique. Si après la destruction de l'état pathologique général, l'ulcération persiste, elle est réduite alors au niveau des ulcérations simples ou essentiellement locales, et rentre sous les mêmes indications thérapeutiques.

Art. V. *Ulcères chancreux.*

Synonymie : Chancres, ulcères syphilitiques, ulcères malins, ulcères rongeans.

J'ai fait une espèce particulière de ces ulcères qui tiennent le milieu entre les ulcères bénins dont ils se rapprochent, quant à la facilité de les guérir, et les ulcères cancéreux dont ils revêtent souvent toutes les formes et prennent l'aspect au point qu'il est souvent difficile de les en distinguer jusqu'au moment où le résultat de certains traitemens vienne accuser leur nature fondamentale et poser leurs différences morbigènes.

Les ulcères chancreux ont de la tendance à s'étendre autant en profondeur qu'en largeur; leurs bords sont taillés à pic, leur fond est recouvert d'une couche grisâtre ou verdâtre qui se détache et se renouvelle sans cesse. Ils occasionnent des douleurs brûlantes, térébrantes et rongeantes, ou lancinantes, qui jettent les malades dans l'anxiété, et les obligent à changer incessamment de position, comme si par-là elles pouvaient les fuir. Il s'écoule de la vulve un fluide séro-muqueux, puriforme, verdâtre, sanguinolent, irritant, phlogosant et érodant les parties avec lesquelles il se met en

contact, et dont le moindre inconvénient est un prurit très-incommode. Le coït est très-douloureux, non pas seulement à cause de l'extrême sensibilité que ces ulcères développent au col de l'utérus, mais aussi par suite de la phlogose érythémateuse ou ulcéreuse du vagin ou de l'entrée de la vulve, résultant du contact des produits irritans de l'ulcère. Ces produits paraissent plus abondans et plus sanguinolens à la suite de cet acte ou du toucher. Toujours ces ulcères reposent sur une base engorgée; cet engorgement est quelquefois proportionné à l'étendue de l'ulcère, et peu profond; d'autres fois il est très-considérable, et présente la dureté et la forme mamelonnée et comme bosselée du squirre. C'est alors qu'il en impose pour un cancer ulcéré. Cependant il m'a semblé que dans les ulcères chancreux, mais non cancéreux, le toucher était bien plus sensible et douloureux que dans les ulcères réellement cancéreux; différence résultant de ce que dans les premiers l'engorgement est essentiellement phlegmasique avec toutes ses conséquences d'exaltation de la sensibilité, tandis que dans les autres l'engorgement, d'un caractère froid, n'éveille qu'accidentellement la sensibilité.

Les ulcères simples peuvent présenter les caractères d'intensité, d'étendue et de persistance, ou prendre et offrir la marche progressive et rongeante de ces ulcères chancreux, quand ils sont négligés ou mal traités, ou sous la seule influence de la constitution détériorée du sujet, sans pourtant qu'il existe de vices ou virus généraux ou spéciaux. L'Observation rapportée précédemment (Obs. 116, pag. 388) en est un exemple. Mais le plus souvent c'est cette forme qu'affectent spécialement les ulcères de nature syphilitique, ce sont surtout aussi ces chancres vénériens qui prennent parfois les apparences de cancers ulcérés ou d'ulcères cancéreux.

Le traitement des ulcères chancreux simples ne diffère pas de celui des ulcères bénins; combattre l'inflammation locale, écarter toutes les causes susceptibles de l'entretenir ou de l'exciter, ramener la constitution générale à des conditions meilleures par une application rationnelle des règles de l'hygiène, etc., puis modifier la vitalité de la partie affectée

par des topiques, comme les astringens ou les toniques, la créosote, les chlorures et enfin la cautérisation.

Soupçonne-t-on la *nature vénérienne* de l'ulcère, soit d'après ses caractères locaux, soit par la coexistence d'autres symtômes spéciaux, ou d'après des signes commémoratifs, l'indication est précise et le résultat du traitement antisyphilitique ne tarde pas à lever tous les doutes. Il est en effet remarquable avec quelle rapidité se comblent et s'effacent de profondes excavations caverneuses, et se résolvent des engorgemens comme squirreux de l'utérus, sous l'influence de ce traitement opportunément appliqué; résultat merveilleux, souvent inespéré, et qui ferait presque regretter que tous les ulcères utérins ne portent pas ce caractère originaire. Loin de là, les ulcères de l'utérus le présentent rarement, au rapport de Cullerier, autorité imposante sur cette matière. Sur plusieurs centaines d'affections ulcéreuses de la matrice qu'il a traitées dans les hôpitaux, il n'en a trouvé qu'une d'équivoque, et une bien évidemment vénérienne. Dans sa nombreuse clientèle en ville, il ne vit qu'un seul exemple d'ulcère vénérien de la matrice, lequel céda aux sudorifiques et au deuto-chlorure de mercure. Voici un extrait de ce fait intéressant rapporté par M. Lagneau. (*Traité des Maladies vénériennes.*)

121e OBS. — « Mme *** cohabitait depuis plusieurs années avec M. ***, dont la mauvaise santé était occasionnée par des retours fréquens d'une ancienne maladie vénérienne. Presque dès le commencement de ce commerce, cette dame s'était aperçue, au col de l'utérus, d'une sensibilité qui ne lui était pas ordinaire; mais elle l'attribua à tout autre cause que celle qui existait réellement. Cette sensibilité passa successivement à la douleur lancinante la plus vive, et s'accompagna bientôt d'un écoulement sanieux, âcre et très-abondant. Après trois ans, cette dame, ne pouvant plus tolérer ses souffrances, vint consulter Cullerier. Ce praticien reconnut un engorgement squirreux considérable au col de la matrice, qui était en outre le siége de plusieurs ulcères à bords durs et perpendiculaires, sources de l'écoulement sanieux dont nous avons

parlé. Comme le mercure exaspère ordinairement cette fâcheuse maladie, on hésita d'abord à en proposer l'administration; enfin, bien persuadé de l'origine du mal, Cullerier se décida à procéder au traitement; ce qu'il fit au moyen de décoctions sudorifiques très-concentrées, unies à une faible quantité de deuto-chlorure de mercure; en moins de deux mois, le col de l'utérus revint à son volume naturel; les ulcères se cicatrisèrent, et tous les symptômes de cette cruelle maladie se dissipèrent. »

122e OBS. — *Ulcère syphilitique au col de la matrice, simulant un cancer, guéri par des frictions aqueuses de deutochlorure de mercure; par M. Meirieu.* (Nouvelle Bibliothèque médicale, *année* 1823, tome III, page 69.) — Une dame de vingt-cinq ans, grande, bien constituée, d'un tempérament utérin, devint enceinte pour la première fois dans le mois de juin 1820. Peu de temps après, son mari lui communiqua une blennorrhagie qui, d'abord négligée entièrement, fut très-intense; les parties externes de la génération s'enflammèrent, et il y survint de petits ulcères. Alors seulement, on s'avisa d'avoir recours à des remèdes. Les tisanes mucilagineuses et la liqueur de Van-Swieten furent mises en usage, interrompues bientôt après à cause des douleur que cette dernière occasionnait, et reprises ensuite pour être encore discontinuées et reprises. Sous l'influence de ce traitement mal dirigé, la maladie s'amenda un peu. A l'époque des couches, tout traitement fut mis de côté; l'accouchement se fit facilement, et les petits ulcères qui étaient aux parties externes de la génération disparurent (1). L'écoulement blennorrhagique changea de nature après les couches; il devint plus épais, glaireux et moins abondant qu'auparavant.

Le 1er juillet 1821, cette dame avait beaucoup maigri, mais son teint n'avait guère perdu de son éclat: elle se plaignait de douleurs dans le bas-ventre, les reins et la partie interne des cuisses, principalement de la gauche; la nuit elle ressentait des douleurs insupportables dans les membres;

(1) L'enfant fut mis en nourrice.

l'estomac faisait mal ses fonctions depuis le traitement dont il a été question; il rejetait souvent les alimens; il était le siége de douleurs parfois insupportables. Les règles, par leur irrégularité, pouvaient être considérées comme de petites pertes. Par le toucher, je trouvai le vagin très-chaud, le col de la matrice à sa place ordinaire, mou, gros, très-sensible, ulcéré du côté gauche; le fond de l'ulcère était granuleux; les douleurs que je causais avec mon doigt se propageaient aux lombes et à la partie interne de la cuisse gauche. J'examinai ensuite cette partie avec le speculum utérin; le col, dans sa partie saine, avait sa couleur naturelle; à sa partie latérale gauche existait un ulcère de la largeur d'une pièce de un franc. Son fond était jaune, inégal, et les granulations que l'on y remarquait semblaient être recouvertes par une membrane lisse; les bords de l'ulcère étaient un peu élevés, rouges; un cercle d'un rouge moins vif s'étendait sur la partie saine. L'aspect de cet ulcère, les douleurs des lombes et des cuisses, etc., tendaient à me faire penser, comme plusieurs médecins que la malade avait consultés avant moi, que j'avais affaire à un cancer du col de la matrice. Mais les douleurs ostéocopes et les circonstances que j'ai rapportées en commençant, ramenaient mes idées vers l'existence du virus syphilitique. L'irritation de l'estomac ne me permettant pas de donner la liqueur de Van-Swieten, je proposai les frictions avec la pommade mercurielle : mais la malade s'y refusa, disant qu'elle ne consentirait jamais à faire usage du mercure, parce qu'elle savait que sa maladie était incurable. Je n'insistai pas; mais, sans la prévenir, j'imaginai de porter le sublimé corrosif dans l'économie, par la peau, au moyen de frictions faites avec une solution aqueuse de ce sel. Comme ces frictions n'ont rien de dégoûtant, je persuadai facilement à la malade de les faire sur les jambes, afin de calmer les douleurs. Elle y consentit, et je fis employer chaque jour un grain de sublimé, dissous dans trois gros d'eau distillée. Quinze jours après, les douleurs ostéocopes étaient calmées : je fis continuer en augmentant de temps en temps la dose de sel, et je parvins à la porter à deux grains par jour.

« Après un mois de ce traitement, la cuisse et la jambe du côté gauche enflaient considérablement le soir; je fis discontinuer les frictions pendant quinze jours et les fis reprendre ensuite, quoique l'enflure de la cuisse et de la jambe gauches continuât à se montrer chaque soir. Après trois mois et demi de ce traitement, l'enflure des jambes et les douleurs de toute nature avaient complètement disparu; l'écoulement qui se faisait par la vulve, et l'ulcère de la matrice, étaient diminués de beaucoup. Six mois après, c'est-à-dire en avril 1822, j'examinai la malade, et je trouvai l'ulcère presque entièrement cicatrisé, quoique la continence que j'avais prescrite n'eût pas été observée. Enfin aujourd'hui, deux ans après le commencement du traitement, cette dame est parfaitement guérie d'une maladie que quelques médecins avaient jugée incurable. »

On peut rapprocher de ces Observations celles que j'ai recueillies et consignées sous les n°s 97, 98, 99. A ces exemples j'en ajouterai un nouveau, non moins remarquable :

123e OBS. *Engorgement ulcéré du col de l'utérus de nature syphilitique, offrant toutes les apparences d'un cancer ulcéré; guérison sans l'influence des mercuriaux.* — Mme M., âgée de quarante-trois à quarante-quatre ans, mère d'une nombreuse famille, et remarquable par la force de sa constitution et par une santé jusque là inaltérable, ressentit des chaleurs, puis des douleurs profondes et ensuite vives vers le fond des organes génitaux; elles s'exagéraient par les approches vénériennes. Une leucorrhée modérée s'était en même temps établie, et bientôt un prurit continuel aux parties externes de la génération détermina l'orgasme vénérien, et réveilla des désirs que la malade chercha à satisfaire. Elle s'abandonna avec excès à la masturbation; mais voyant enfin sa santé s'altérer profondément, et ayant été témoin de la mort d'une de ses amies qui, frappée d'un cancer utérin, avait commencé par éprouver les mêmes symptômes qu'elle ressentait, elle suspendit ses mauvaises habitudes, et consulta M. le docteur Tron.... Il confirma ses craintes, mais promit de la guérir en quelques semaines. Après trois mois de traitement infruc-

tueux, Mme M. me consulta : je trouvai le col utérin tuméfié, inégal, très-dur, et creusé à son centre par une ulcération à bords anfractueux, à couleur grisâtre, et fournissant un liquide sanieux, fétide, mêlé de quelques petits caillots de sang noir. Le col de l'utérus paraissait augmenté de volume; le vagin était sain, mais les petites lèvres étaient parsemées de plaques rouges et de petits boutons; les grandes lèvres paraissaient comme chagrinées : c'était là que la malade rapportait ses démangeaisons. Elle était très-amaigrie, avait le teint pâle et jaunâtre, les yeux ternes, etc. Je pensai que son affection utérine consistait en un cancer ulcéré; on lui avait parlé de cautérisation, et elle désirait que j'employasse ce moyen. Je crus nécessaire de calmer les symptômes d'irritation et d'inflammation avant d'arriver à ce moyen, que je regardais du reste comme insuffisant dans ce cas. Je ne revis la malade qu'un mois plus tard : elle avait été consulter M. le professeur Marjolin, qui avait approuvé mes prescriptions, et conseillé en outre la cautérisation immédiatement. Je fus frappé de voir la figure, et surtout le front, marqués de plaques, de pustules, de boutons rouges qui s'étaient développés depuis peu de temps, et qui me parurent présenter les caractères de syphilides. En faisant concorder ces symptômes avec des aveux que j'obtins de la malade, je pensai que l'affection de l'utérus pourrait avoir une même origine, et je mis en conséquence en usage un traitement approprié. (*Pilules d'un huitième de grain de proto-iodure de mercure uni à l'extrait de ciguë, une le matin et le soir, en augmentant d'une tous les cinq jours. Tisane de salsepareille; injections d'eau de guimauve, à chaque chopine de laquelle on ajoute une cuillerée d'une solution de deuto-chlorure de mercure contenant quatre grains de cette substance.*) Vingt jours après, je ne trouvai plus qu'un peu d'engorgement du col, l'ulcération était comblée presqu'à fleur de tissu, et considérablement rétrécie. Deux mois ne s'étaient pas passés qu'il ne restait plus de traces d'altération locale; mais à cette époque les pustules cutanées, qui avaient aussi d'abord presque entièrement disparu, avaient augmenté de nombre, et s'étaient répandues sur

presque toute la surface du corps. Je soumis la malade à un traitement dépuratif qu'elle suit encore en ce moment; l'affection utérine n'a pas reparu.

Il importe d'autant plus de s'assurer positivement de la cause de la maladie, en mettant à profit toutes les circonstances qui en ont précédé le développement, que l'expérience a prouvé que le traitement antisyphilitique, favorable seulement dans le très-petit nombre de cas où l'affection est vénérienne, aggrave considérablement les ulcérations qui ne reconnaissent pas cette cause, et hâte leur dégénérescence cancéreuse. Il en est probablement ainsi parce que le traitement, essentiellement excitant, nonobstant ses propriétés spécifiques, doit augmenter ou développer l'inflammation, moyen ordinaire de progression, de transition des affections cancéreuses, ou qui du moins exalte les symptômes et les accidens attachés à ces maladies, en active la désorganisation et précipite le terme fatal.

Cependant lorsque l'engorgement ulcéré de la matrice est de nature phlegmasique et que l'ulcération ne consiste que dans une simple érosion, les mercuriaux, loin d'être préjudiciables, fournissent au contraire de puissans résolutifs : des exemples en ont été donnés (Obs. 97 et suivantes).

Les observations que nous venons de rapporter ci-dessus offrent des cas d'ulcérations syphilitiques ayant présenté les apparences de cancers ulcérés. Ce genre d'ulcérations ne se montre pas toujours avec ce haut degré de développement; elles peuvent exister sous les formes d'exulcérations ou d'érosions tomenteuses ou granulées. Mais est-il vrai que les érosions granulées du col de l'utérus soient, dans le plus grand nombre des cas, un symptôme vénérien consécutif, ainsi que le pense l'auteur d'un opuscule récemment publié (1)? Sur cinq cents femmes vénériennes, M. Gibert en a trouvé cent quarante-trois qui ont offert ce symptôme, et parmi elles il existait seul chez une quinzaine. Cette proportion, qui se conçoit d'ailleurs dans un établissement exclusivement consacré aux

(1) *Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice*, par C. M. Gibert, page 10.

maladies vénériennes, est très-loin d'être tel en général. Sur une centaine de cas d'érosions observés dans ma pratique en ville, je n'ai eu que deux fois l'occasion de reconnaître le caractère évidemment syphilitique de l'affection; dans l'un, l'érosion granulée avec leucorrhée étaient les seuls symptômes. Ce n'est qu'après avoir expérimenté sans succès les divers traitemens auxquels cèdent d'ordinaire ces affections quand elles sont idiopathiques, que je conçus quelques soupçons sur leur nature. Les révélations du mari de la malade vinrent alors les confirmer. Un traitement approprié fut suivi d'une guérison prompte et complète. Dans l'autre fait, le speculum dévoila une érosion de même aspect bénin; mais en retirant l'instrument, je vis sur deux points du vagin, non pas de simples érosions, mais de véritables ulcères creux, à bords coupés à pic, à fond grisâtre....

Or, si l'on réfléchit, 1° que les ulcérations produites ou entretenues par une cause vénérienne ne se bornent pas en général à de simples érosions, mais qu'elles ont pour caractère essentiel de tendre à gagner en profondeur; 2° que les érosions granulées sont extrêmement communes, et qu'on en trouve non seulement chez la plupart des femmes affectées de leucorrhée, mais souvent aussi chez celles mêmes qui ne présentent aucun symptôme qui puisse en faire soupçonner l'existence; d'après ces considérations, dis-je, ne pourrait-on pas se demander si chez les femmes affectées de syphilis anciennes ou récentes, ces érosions ne constituaient pas des altérations indépendantes, seulement coexistantes, et qui existaient peut-être déjà avant l'infection? Ces remarques me paraissent devoir être prises en grande considération par les praticiens, qui, s'ils s'en rapportaient à l'opinion exprimée dans l'opuscule sus-mentionné, pourraient être tentés d'appliquer à toutes les érosions granulées un traitement spécifique au moins inutile. Je suis d'autant plus porté à croire à l'indépendance de toute conséquence vénérienne de la part des exulcérations ou érosions granulées, que dans le cas que je viens de citer de concomitance de ce genre d'affection utérine avec des ulcères vénériens au vagin, le traitement anti-

syphilitique qui a fait disparaître ces derniers avec une promptitude remarquable, n'a rien produit sur l'érosion, si ce n'est cependant que sa surface est devenue bourgeonnée, saignante, tomenteuse, et que j'ai dû lui appliquer trois fois le caustique (*nitrate oxide de mercure*) pour en avoir raison.

Les *ulcères rongeans simples* de la matrice ont un caractère de gravité qui se trouve modifié, 1° par l'étendue de l'ulcération; 2° par l'âge de la malade. Ceux qui se développent à l'époque critique ont plus de tendance à désorganiser l'utérus et à se transformer en cancers confirmés, que ceux qui attaquent les jeunes femmes.

Au reste, leur traitement est le même que celui des ulcères simples; mais ici l'on doit être plus rigoureux sur l'emploi des moyens qui le composent. C'est surtout dans ces ulcères, qu'après avoir détruit ou amorti les phénomènes phlegmasiques qui les accompagnent, on retire des effets avantageux des chlorures de soude et de chaux, administrés en injections. Pour rendre l'action de ces médicamens plus soutenue, on pourrait introduire dans le vagin des bourdonnets de charpie, imbibés des mêmes solutions, et que l'on maintiendrait en contact avec la partie ulcérée, mais il ne faudrait pas les laisser à demeure plus de deux on trois heures.

Si l'ulcère chancreux, soit idiopathique, soit syphilitique, résiste à l'emploi successif ou simultané de ces moyens de traitement, il reste encore une ressource, la cautérisation, qui dans ce cas est facile, vu que le tissu de l'organe n'est pas en général profondément altéré, et efficace, parce que ces ulcères n'étant ordinairement pas dus à une cause interne, ou celle-ci ayant pu être détruite préalablement, l'organe a de la tendance à revenir à son état ordinaire après qu'on l'a débarrassé de cette phlegmasie ulcéreuse anormale.

Art. VI. *Ulcères cancéreux.*

Synonymie : Ulcère cancériforme; ulcère cancroïde. — *Noli me tangere.*

On confond généralement les *ulcères cancéreux* avec les *cancers ulcérés*, et cependant il y a entre eux des différences

remarquables qui, changeant leur prognostic, ont une grande influence sur leur traitement. Tandis que dans les cancers ulcérés l'ulcération est secondaire, qu'elle n'arrive que consécutivement à des engorgemens squirreux, encéphaloïdes ou sanguins, cas dans lesquels ils sont le plus ordinairement la conséquence du ramollissement, de l'abcédation ou de la désorganisation de ces altérations organiques, dans les ulcères cancéreux ou cancroïdes, au contraire, l'affection a commencé par l'ulcération, celle-ci est primitive, et ce n'est quelquefois qu'après avoir persisté pendant un certain temps à l'état de simplicité, que son fond s'indure et devient squirreux; ou bien il y a eu simultanéité de développement, l'ulcère ayant, dès son apparition, présenté un fond dur. Ainsi, dans les premiers, l'ulcération a pour ainsi dire marché de l'intérieur du tissu à l'extérieur; elle se développe dans le sens contraire pour les ulcères cancéreux. Les ulcérations des cancers ulcérés sont en général profondes; celles de l'ulcère cancéreux sont plus superficielles, plus rongeantes en largeur qu'en profondeur. Dans ceux-ci, qui ont la plus grande analogie avec le *noli me tangere* de la peau, on trouve une surface inégale, plus ou moins anfractueuse, sillonnée, laissant suinter d'abord à peine une matière sérosanieuse dont l'odeur spécifique s'attache au doigt explorateur, et divulgue la nature de l'ulcération qui la produit. Sa couche indurée ou squirreuse ne s'étend pas bien profondément, et c'est à cette espèce de cancer que se rapporte cette autre remarque d'anatomie pathologique de Bayle (1), savoir, que le tissu de la matrice est presque toujours sain à deux ou trois lignes au-delà de l'ulcère *cancéreux*, disposition précieuse, puisque d'une part elle permet d'atteindre facilement les limites de l'ulcération avec l'instrument tranchant ou le caustique, et que, d'autre part, elle doit rendre les récidives bien moins à craindre qu'à la suite de la destruction des cancers ulcérés, dont la base se jette inégalement à des profondeurs plus ou moins considérables.

(1) *Traité des Maladies cancéreuses.*

Comme l'engorgement qui sert de fond à l'ulcère cancéreux paraît lié à l'existence même de l'ulcération; que, selon notre conviction, cette base ne prend parfois le caractère squirreux que consécutivement et comme accidentellement, il en résulte que si l'on parvient à modifier la surface ulcérée de manière à la mettre dans des conditions favorables à la cicatrisation, on voit l'engorgement disparaître en même temps, et par cela seul que l'ulcère a changé de nature.

N'est-ce point ainsi qu'ont agi les traitemens locaux, les médications topiques, dont l'efficacité est attestée par des faits plus ou moins nombreux, dans des cas considérés par leurs auteurs comme des cancers ulcérés, mais qui n'étaient probablement que des ulcères cancéreux?

Le *Journal des Progrès de la Médecine* donne, d'après le docteur Brimi, sous le nom de *cancer* de l'utérus, une observation d'ulcère cancéreux qui a été guéri au moyen des injections faites avec de l'acide hydrocyanique étendu. La promptitude avec laquelle s'opéra la guérison ne permet pas de douter que ce prétendu cancer n'était qu'un ulcère de l'espèce qui nous occupe, un ulcère à base carcinomateuse ou squirreuse, consécutive. On pourrait en dire autant des cancers dont on proclame avoir obtenu une guérison prompte et facile, au moyen des injections simplement aqueuses et froides ou faites avec des solutions de chlorure de soude ou de chaux, ou simplement avec des substances émollientes, calmantes ou sédatives, ou encore sous l'influence de modificateurs locaux et agissant superficiellement, tels que la créosote, la suie. M. Blaud (*Revue médicale*, juin 1834) nous fournit un exemple très-curieux des résultats produits par cette dernière substance.

124e OBS. *Ulcère cancéreux de l'utérus. — Cicatrisation prompte de l'ulcération sous l'influence de la décoction de suie employée en injections et en pommade.* — Marie Bernard, âgée de soixante-quatre ans, perd ses règles à cinquante ans; deux ans plus tard, elle éprouve un sentiment de pesanteur dans les voies génitales, auquel se joignit bientôt une leucorrhée intermittente irrégulière. D'abord la santé

générale ne fut point troublée, et la matrice ne parut pas altérée ; mais à la fin la malade ressentit des douleurs lancinantes, surtout à l'aine gauche, s'étendant au membre correspondant, et de la difficulté dans les excrétions urinaires et stercorales. L'écoulement devient continuel, ichoreux, sanguinolent, fétide. Elle éprouve une sensation d'un froid glacial dans les lombes. Son sommeil est nul, son appétit diminue, elle maigrit et s'affaiblit.

Le 21 décembre 1833, M. Blaud découvre par le toucher une large ulcération à la région qu'occupe le col de l'utérus, qui a le volume d'une pomme de reinette, est bosselé et dur ; cet ulcère a trois pouces dans son plus grand diamètre, et deux pouces dans son plus petit ; ses bords sont inégaux, durs, renversés en dehors, et divisés en plusieurs lobes par des fissures profondes. Un des lobes, situé à gauche, plus volumineux que les autres, forme une espèce d'anse, et se continue avec le reste du corps de la matrice. Sous l'influence des traitemens ordinaires, de l'aconit, de la ciguë, le mal ne fit qu'empirer. Le 11 mars, M. Blaud commença le traitement par la suie. Quatre fois par jour on injecta d'une décoction de deux fortes poignées de suie dans une livre d'eau (bouillie une demi-heure et passée avec pression, administrée tiède).

Le 22, l'ulcère avait perdu de son étendue ; on joignit aux injections l'application de pommade de suie (parties égales de suie et d'axonge).

Le 26, l'ulcération était réduite au quart de sa surface primitive. Ses bords étaient affaissés, moins durs, plus égaux et le volume de la tumeur était moindre. Les fissures avaient disparu, les douleurs avaient cessé, l'émission des selles et des urines était plus facile, le sommeil revenait.

M. Blaud remplaça les injections par un arrosement continu de la même décoction de suie, au moyen d'un entonnoir à bout recourbé (espèce de clysoir.)

Le 10 avril, l'ulcération n'est plus sensible. L'utérus, dont l'engorgement a beaucoup diminué, est très-élevé, il est encore dur et squirreux. Cependant le 10 mai suivant cet

organe avait reprit sa souplesse et sa consistance normales. Seulement le col n'existe plus, il a été détruit par l'affection cancéreuse ainsi qu'une partie considérable du segment correspondant de la matrice. La cicatrice s'offre au toucher sous la forme d'une bourse globuleuse, fermée par un cordon.

Ainsi donc c'est à tort que les praticiens et les écrivains confondent, sous le nom de *cancers utérins*, les ulcères cancéreux avec les cancers ulcérés; l'on doit rapporter aux premiers seulement les cas dans lesquels ils ont obtenu une guérison aussi prompte que facile, par le seul emploi de modificateurs locaux et sans destruction des parties malades. On conçoit la résolution prompte d'un engorgement par la destruction ou la modification de la cause locale qui en a provoqué le développement. On ne conçoit pas la disparition aussi rapide d'une ulcération dans les cancers squirreux ou cérébriformes ulcérés; quelles que soient les vertus des substances présentées à la surface de l'ulcère que ces altérations profondes ont produites, aucune n'aurait la vertu de résoudre ainsi ces engorgemens, qui sont la base de l'altération et qui la constituent essentiellement.

Au reste, ces deux états morbides sont très-faciles à confondre quant à leur diagnostic respectif, puisque dans tous deux il y a ulcération à base dure; mais en général les ulcères cancéreux sont plus larges que profonds, et dans la plupart des cas l'épaisseur peu considérable de leur base n'est pas en rapport avec leur étendue. Il faut donc tenir compte, pour établir le diagnostic, d'abord de l'origine et du mode de développement de l'ulcère, et ensuite de la profondeur ou de l'épaisseur de l'engorgement sur lequel il repose.

Lorsque l'affection est ancienne ou a marché rapidement, l'extension de l'engorgement, les ravages de l'ulcération, la rapprochent des cancers ulcérés, dont elle ne peut plus se distinguer et dont elle partage d'ailleurs alors le prognostic grave.

Traitement de l'ulcère cancéreux. — L'engorgement des ulcères cancéreux étant souvent, dans le principe, de nature phlegmasique avec induration, le traitement antiphlo-

gistique local doit encore trouver ici une heureuse application; c'est dans ces cas que l'on devra espérer du succès de l'apposition immédiate des sangsues sur les bords ou même à la surface de l'ulcère, en même temps que l'on fera concourir les autres moyens que nous avons indiqués à l'occasion du traitement, soit des engorgemens simples, soit des ulcères sans engorgement, et notamment des topiques modificateurs, tels que la créosote, les eaux chlorurées, etc.

Ce ne sera qu'après que l'on aura essayé de ces moyens sans en avoir obtenu le succès complet, que l'on se décidera à séquestrer la partie malade avec l'instrument tranchant, ou mieux encore par le caustique avec lequel on peut facilement et plus exactement, dans ces cas, atteindre les limites de la maladie.

J'avais eu plusieurs fois l'occasion d'observer des ulcères utérins offrant les caractères de ceux dont il est présentement question; mais les considérant comme au-dessus des ressources de l'art, ou inaccessibles, par leur situation, aux moyens destructeurs, je ne leur opposai que les moyens palliatifs alors employés contre les affections cancéreuses en général; mais depuis que j'ai été mieux éclairé par l'observation et la méditation des faits, j'ai vu un cas analogue, et j'ai pu en obtenir la guérison, résultat qui est venu confirmer les idées que j'avais acquises sur ce genre de cancer.

125e OBS. *Ulcère cancéreux de la lèvre antérieure du col de l'utérus, s'étendant dans l'intérieur de la cavité. — Traitemens variés sans succès. — Cautérisation. — Guérison.* — Mme T***, âgée de trente-huit ans, ayant autrefois étudié pour être sage-femme, avait éprouvé, même avant son veuvage, des symptômes qui lui firent craindre une maladie grave de la matrice. Le sang reparaissait fréquemment dans les intervalles menstruels; elle avait un écoulement jaune, roussâtre; elle éprouvait des douleurs lancinantes dans la région sacro-coccygienne. Elle se toucha elle-même, trouva sa matrice basse, son col inégal, douloureux, saignant, engorgé. Elle se négligea cependant, d'après la persuasion qu'il n'y avait point de guérison contre un cancer utérin, ce dont elle

croyait être affectée. Après la mort de son mari, voyant les accidens augmenter et ses forces dépérir de jour en jour, elle me consulta (1833). Je constatai ce qu'elle avait trouvé elle-même. La lèvre antérieure du col utérin était rongée, de manière que la postérieure la dépassait de deux lignes environ, par un ulcère à bords anfractueux, à fond grisâtre et verdâtre, rendu inégal par de petits mamelons d'un rouge-brun qui s'en élevaient. Cet ulcère pénétrait jusque dans le col. Toute cette partie était engorgée, mais la lèvre ulcérée présentait seule une dureté squirreuse qui allait en s'amoindrissant à peu de profondeur; l'engorgement de la lèvre postérieure était plus élastique. Le toucher fut très-douloureux et excita un écoulement de sang. Il y avait quelques plaques érythémateuses à la surface interne du vagin, et des rougeurs aux grandes lèvres et à la face interne des cuisses, là où la matière de l'écoulement habituel se mettait en contact. Je soupçonnai d'abord la nature vénérienne de cet ulcère. Ayant en effet plusieurs fois traité le mari pour des gonorrhées, je dus penser que cet ulcère était syphilitique. Un traitement antisyphilitique général et local, soutenu d'abord, puis varié, suspendu et repris, et continué pendant plus de trois mois, ne parut avoir d'autre influence que de maintenir l'altération dans un état à peu près stationnaire. Je crus dès lors devoir suspendre cette espèce de traitement, et je soumis la malade à des moyens hygiéniques propres à modifier favorablement son état général, qui était profondément altéré. (*Prescription :* Régime substantiel, séjour à la campagne, entretenir deux cautères que j'avais fait appliquer à la région lombaire.) Après six semaines, les forces se ranimèrent, mais l'affection utérine ne changeait pas; seulement elle restait limitée; le peu d'épaisseur de l'induration la rendait accessible aux moyens de destruction. Devais-je pratiquer l'amputation du col, ou donner la préférence à la cautérisation? Je me décidai pour cette dernière, dans l'espoir de ménager la lèvre postérieure, dont l'engorgement ne me paraissait que l'effet consécutif, et portait le caractère congestif. La première application de pierre

à cautère, faite largement et profondément, fut très-douloureuse. Des signes de métrite s'ensuivirent; je les combattis avec rapidité et succès. Huit jours après, l'ensemble du col n'était pas plus tuméfié qu'avant la cautérisation; l'ulcère, qui paraissait plus large et plus profond, était moins grisâtre, moins saignant. Il me sembla que la dureté de sa base était plus élastique. Seconde cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Dès la quatrième cautérisation (24e jour), la surface de l'ulcère était rouge, granulée, ses bords assouplis. (*Injections chlorurées.*) Le 38e jour, l'ulcère a beaucoup diminué d'étendue, mais il a repris à sa partie interne une teinte grisâtre, et paraît là se creuser. Je pense que l'ulcération s'étendant à la surface interne du col utérin, la portion non atteinte par le caustique a persévéré, et qu'elle tend à envahir de nouveau la portion apparente. Il fallait la cautériser sans endommager l'autre lèvre. J'introduisis dans l'orifice utérin une tige de baleine large d'une ligne et demie, aplatie et légèrement creusée en gouttière. Elle me servit à écarter la lèvre postérieure et à la défendre du contact du crayon de nitrate d'argent, que je portai jusqu'aux limites présumables de l'ulcère, et ne retirai la baleine qu'après avoir répété plusieurs injections; je la remplaçai par une petite mèche de charpie. Cette cautérisation, plus douloureuse que celles faites avec le nitrate acide de mercure, le fut cependant beaucoup moins que la première fois. Elle ne produisit qu'un léger suintement de sang. Les injections, les cataplasmes, les bains prolongés prévinrent les symptômes phlegmasiques. Deux autres cautérisations semblables furent faites à six jours d'intervalle. Après deux mois et demi et avoir pratiqué sept cautérisations, la guérison était complète. Le col utérin était encore tuméfié, mais élastique. Il paraissait comme taillé en biseau d'avant en arrière, et la place de l'ulcère n'était reconnaissable qu'à la dépression de la lèvre qui en avait été le siége, à son aspect lisse, à sa couleur bleuâtre et comme nacrée. Maintenant à la tête d'une institution de demoiselles, cette dame a recouvré son ancien état satisfaisant de force et de santé.

Art. VII. *Cancers ulcérés.*

Dans cette espèce, les ulcères ne viennent que consécutivement à l'engorgement squirreux ou cérébriforme, ou au troisième degré de l'engorgement sanguin de l'utérus.

Le diagnostic de ces ulcères est très facile; nous y reviendrons à l'article suivant, que nous consacrerons à l'histoire des affections cancéreuses de la matrice, considérées d'une manière générale.

CHAPITRE IV.

Des affections cancéreuses de la matrice.

Le cancer! A ce nom, mille idées confuses se présentent à quiconque cherche à en fixer l'application. Bien des siècles se sont passés depuis qu'on l'a créé, bien des hommes se sont attachés à en préciser la signification. Qu'a-t-on résolu? Nombre d'auteurs l'ont défini, tous l'ont fait d'une manière différente; aucune de ces définitions n'est complètement satisfaisante, sans en excepter les plus récentes, elles aussi, empreintes du même vague, de la même incertitude. C'est qu'en effet il est difficile, ou pour mieux dire impossible, de soumettre au même niveau cette foule d'affections diverses d'origine, de composition, de marche, d'aspect que l'on a rapportées au nom *cancer*. Demande-t-on à l'anatomie pathologique des bases analogiques, elle montre comme élémens spéciaux dans les unes des productions squirreuses, dans d'autres la matière encéphaloïde, chez d'autres un mélange d'induration, de ramollissement, d'exubérance cellulo-vasculaire formant une carcinome ou sarcome qui ne présente pas toujours des traces évidentes de squirre ou de matière encéphaloïde, etc. Prend-on pour point de comparaison la marche de l'altération, ici elle est rapide, aiguë et incessamment désorganisante; là elle paraîtra chronique ou stationnaire, tant ses progrès sont lents,

La communauté d'origine est la condition de toute communauté de nature. Or, rien de plus varié que la nature des altérations susceptibles de devenir la souche d'affections cancéreuses. Tantôt la maladie a débuté par une sorte de ganglion indolent plus ou moins douloureux, tantôt elle est le résultat des progrès d'une ulcération simple à base plus ou moins indurée. Dans certains cas, un engorgement présentant tous les caractères phlegmasiques ou simplement congestifs ou d'hypertrophie, ne prend que consécutivement les insignes cancéreux (métrite granulée, cancers sanguins, engorgemens fibreux). Il n'est pas jusqu'aux exubérances, aux végétations, qui ne servent de germe ou de cause, soit que l'altération commence dans leur propre tissu, soit qu'ils la développent dans celui d'où elles s'élèvent. On a vu des polypes devenir cancéreux, des fongus frappés à leur périphérie d'ulcères prenant un mauvais caractère, ou être suivis de désordres plus profonds qui gagnaient l'utérus.

Différentes quant à leur origine, quant à leur nature, quant à leur marche, les affections imputées au cancer ne le sont pas moins quant à leur forme. Quelle analogie établir entre ces ulcérations détruisant dans leur marche plus ou moins rapidement envahissante jusqu'aux traces de l'organe (ulcères cancéreux), et ces masses qui augmentent sans terme le volume des parties (cancers squirreux, tubéreux, carcinomateux)? Combien ne diffèrent pas de ceux-là les champignons cancéreux, et dans lesquels, par conséquent, l'organe n'est ni détruit, comme dans les ulcères cancéreux, ni hypertrophié, comme dans les cancers squirreux, tandis qu'eux consistent dans une exubérance anormale de tissus surajoutés!

Enfin il n'est pas jusqu'aux résultats des traitemens qui ne sont pas uniformes pour tous les cancers. De là la division qu'on en a faite, pour sauver ces disparates, en cancers réellement cancéreux et en affections cancériformes ou cancroïdes, c'est-à-dire cancers non cancéreux. On ne peut donc admettre le cancer comme un état pathologique uniforme. Ou bien ce mot s'applique à des affections de nature différente, ou bien le cancer ne constitue pas une maladie toujours identique.

Dans tous le cas, il faut en reconnaître plusieurs espèces, parmi lesquelles il en est qui sont essentiellement propres à l'utérus, par exemple le cancer mou ou sanguin, dont le premier nous avons donné une histoire exacte, et qu'il ne faut pas confondre avec le cancer fongueux des auteurs, qui par-là désignent tantôt une exubérance, tantôt le squirre brun ramolli.

On a condamné la division du cancer en plusieurs espèces que nous avions établies, en prétendant que tous ces cancers procédaient de la même source, avaient la même origine, n'étaient que les résultats d'une seule et même affection, et que conséquemment ils ne constituaient qu'une même maladie offrant seulement des variétés relatives à ses périodes : on ne pouvait émettre une opinion plus erronée.

Loin que les affections cancéreuses procèdent d'une même source et ne diffèrent que par leurs résultats, c'est l'inverse qu'il faut établir. Combien ne diffèrent pas entre elles les altérations par où elles débutent ou auxquelles elles succèdent, ainsi que nous l'avons dit et démontré dans les chapitres précédens! Loin donc que ces affections primitives soient des formes variées et subséquentes d'une même altération, qu'elles aient une origine commune, c'est par leur terminaison au contraire qu'elle prennent parfois des caractères communs qui constituent essentiellement le cancer. Ainsi un cancer squirreux, un cancer carcinomateux, un cancer sanguin, un cancer fongueux, un ulcère cancéreux, qui jusque là offrent des différences fondamentales, peuvent se terminer en *cancer ulcéré* à symptômes identiques.

Les fausses idées proclamées sur le cancer ne proviendraient-elles pas de ce que l'on n'a eu en vue, pour base de définition, d'application et de description, que les cancers communs aux mamelles ou à toutes les régions du corps? On n'a pas assez remarqué que parmi les altérations désorganisatrices et cancéreuses de l'utérus, il en est qui sont propres à cet organe, conséquence des caractères d'organisation, de vitalité et de fonctions particulières à ce viscère, et qui le rendent si remarquable entre tous les autres.

Les maladies cancéreuses (et non pas le cancer) de l'utérus,

procédant, pour la plupart, des altérations organiques simples dont nous avons détaillé l'histoire, se présentent donc comme elles sous les trois états ou formes, 1° d'exubérance ne produisant qu'une espèce principale, cancer fongueux ou hypersarcosique; 2° d'engorgemens comprenant deux espèces, le cancer sanguin ou mou et le cancer squirreux; 3° ou d'ulcération formant une seule espèce, le cancer ulcéreux, qui tantôt est primitif, mais non moins souvent le dernier terme de l'ulcère cancéreux ou carcinomateux ou rongeant, ou des espèces précédentes.

En traitant des altérations organiques simples de l'utérus, j'ai dû montrer par quelle marche, par quel mode de transition elles passaient à l'état d'altération profonde, envahissante ou désorganisatrice qui constitue ces cancers.

Je ne pouvais donc séparer l'histoire de ces cancers des affections simples dont ils sont les derniers termes; aussi ne me reste-t-il plus qu'à en tracer les caractères spéciaux propres à établir leur diagnostic individuel et à faire ressortir leurs différences respectives et réciproques. Je réserverai pour un dernier article l'histoire particulière du cancer ulcéré, qui tantôt est primitif, tantôt procède des genres ou espèces qui suivent.

PREMIER GENRE. — *Cancer hypersarcosique.*

Synonymie : *Cancer fongueux, cancer mûral ou granulé, cancer pédiculé, etc. Chou-fleur cancéreux, hématodé* (Hooper).

Caractères. — Tumeur s'épanouissant en champignon à la surface du col, qui représente un pédicule ou excroissance tenant à cette partie par un pédicule réel plus ou moins épais : surface ordinairement lobulée et comme granulée; consistance tantôt molle (fongus), tantôt assez ferme (champignon carcinomateux); couleur rouge brunâtre ou violacée; production d'un fluide roussâtre, séreux ou puriforme, ou filandreux, ou de sang noir. Ici l'hémorragie peut être continuelle, comme dans l'engorgement par congestion sanguine, mais elle a plus rarement le caractère de perte que dans cette dernière altération. On remarquera, au reste, que

le sang ne provient pas toujours exclusivement de l'altération, mais qu'il peut être fourni par l'utérus congestionné à l'occasion de cette affection. Ce qui la distingue d'ailleurs de l'engorgement sanguin, c'est le siége même de la tumeur qui ne dépasse pas le col de l'utérus dans les cas d'hypersarcoses, et qui s'étend en général ordinairement jusqu'au corps de la matrice dans l'engorgement congestif, surtout parvenu à sa troisième période. Le toucher par le rectum est ici d'une indispensable utilité pour reconnaître l'étendue ou les limites de l'altération. Les hypersarcoses s'étendent nécessairement davantage dans le vagin, et y offrent un développement que présente rarement le cancer mou.

Que ces excroissances soient cellulo-vasculaires ou carcinomateuses, si on les abandonne à elles-mêmes, elles tombent assez facilement en sphacèle, soit en partie, soit en totalité; tant que leur racine n'est pas entièrement détruite, elles répullulent, ou celle-ci s'ulcère et devient l'origine d'une nouvelle affection, l'ulcère cancéreux. D'autres fois, l'usure ou la chute ou la destruction d'un point de la surface de ces hypersarcoses sont suivies d'une ulcération qui ne tarde pas à revêtir les caractères cancéreux.

Une seule indication se présente dans ces cas, la destruction par la ligature, l'instrument tranchant et la cautérisation (*voyez* page 142 et suiv.).

DEUXIÈME GENRE. — *Cancer sanguin.*

Synonymie : *Cancer mou, squirre brun ramolli, cancer fongueux de quelques auteurs, cancer hématoïde* (Clarke), *cancer spongoïde, cancer inflammatoire de* Burns, *substance hématoïde de* Hooper.

Caractères. — Troisième degré de l'engorgement par congestion sanguine auquel il succède, et dont il forme la dernière et funeste période, quand on n'a pas su en arrêter à temps le développement et la marche. Gonflement sans déformation de l'utérus, et notamment du col où il borne souvent son siége; couleur violacée; mollesse remarquable du tissu d'autant plus prononcée que l'on se rapproche le plus du centre, c'est-à-dire de l'orifice utérin; sentiment pro-

noncé de crépitation que l'on éprouve en le comprimant ; écoulement incessant d'un sang noir et granulé, mêlé de caillots plus ou moins volumineux ; suintement d'un fluide analogue que l'on voit sourdre de toute la surface apparente de la tumeur. Plus tard, il se mêle à ce fluide de la matière encéphaloïde, des lambeaux putréfiés, des matières fétides résultant du détritus et de la décomposition du tissu altéré, décomposition qui marche du centre ou de la surface interne du col et de la cavité utérine à la circonférence, d'où résultent une excavation putrilagineuse, et enfin une véritable ulcération cancéreuse.

Je répéterai que c'est spécialement dans cette espèce de cancer que l'on trouve de la matière cérébriforme ou encéphaloïde. Forme-t-elle la base de l'altération ? en est-elle l'origine ou la cause ? Je ne le pense pas. Il me paraît plus probable que sa formation est de seconde date. Je rappellerai à ce sujet l'opinion, maintenant assez généralement admise, que la matière encéphaloïde est formée par le sang et constituée par une altération particulière de la fibrine. Elle a en effet la plus grande analogie avec la fibrine coagulée que l'on trouve dans les vaisseaux, et notamment dans la veine-cave inférieure (Velpeau); or, on conçoit que, par suite de l'accumulation, de l'infiltration et de la stase du sang dans le tissu utérin congestionné, ce fluide s'altère, la fibrine s'en sépare et éprouve les modifications qui lui donnent l'aspect de la pulpe cérébrale. Sa formation dans le cancer sanguin ou mou de l'utérus ne serait donc que consécutive.

Cette espèce de cancer a été confondu, 1° avec le cancer fongueux dont il vient d'être question, et à l'occasion duquel nous avons présenté les caractères différentiels; 2° avec le cancer squirreux ramolli. En effet, le squirre ramolli par l'inflammation intestine de son tissu, et par l'infiltration consécutive du sang et son exsudation alors facile, offre les mêmes caractères que le cancer sanguin simple : tuméfaction molle, couleur rouge noirâtre ou violacée, suintement de sang noir à la pression, pertes noires, etc. Mais

les signes commémoratifs indiquant que les hémorragies ne se sont montrées incessantes que depuis peu, bien que l'affection ait long-temps à l'avance manifesté son existence, de plus la forme ordinairement inégale, irrégulière, bosselée de l'engorgement, l'extrême dureté de la circonférence de ces bosselures; à ces signes on distinguera le squirre ramolli brun du cancer sanguin proprement dit.

Le prognostic du cancer sanguin est bien plus grave que celui de l'hypersarcose cancéreuse. L'altération, dans le premier cas, a plus de tendance à gagner en profondeur vers le corps de la matrice, tandis que dans l'exubérance le contraire a lieu; c'est par une sorte d'expansion que progresse l'altération, laissant intactes les parties d'où elle s'élève. Cette différence, de peu de valeur sous le rapport médical, en a beaucoup pour le traitement chirurgical. On peut compter sur le succès de la destruction dans l'hypersarcose qui repose sur un organe dont le tissu est sain ou n'est altéré que superficiellement. En supposant que l'on ne puisse détruire complètement toute l'altération, on enlève au moins avec le champignon la source principale des pertes sanguines, que l'on sait hâter de beaucoup le terme fatal de toute altération organiques. L'opération par la ligature ou la cautérisation peut ici être employée avec avantage comme moyen palliatif, sinon curatif. Ces opérations seraient plus nuisibles qu'utiles dans les cas de cancer mou, qui affecte le tissu utérin lui-même, et à une profondeur inappréciable.

On trouvera une preuve de ce que j'avance dans le fait suivant, que m'a communiqué M. le docteur Hervez de Chegoing.

126e OBS. — Une femme était affectée de pertes abondantes; on reconnut qu'elles étaient fournies par l'altération du col de l'utérus, qui formait dans le vagin un champignon du volume de la moitié du poing. L'amputation fut reconnue le seul moyen de guérison possible. « J'arrivai jus-« qu'au col de l'utérus; il fut difficile de savoir si toute la « partie malade avait été exactement enlevée. Les pertes « cessèrent néanmoins, mais pour quelque temps seule-

« ment : elles reparurent avec le retour du champignon ;
« la mort eut lieu au bout de deux mois et demi. »

Il arrive que parvenu à ce degré avancé, ou par suite d'une coïncidence particulière, les parties qui supportent l'engorgement sanguin sont affectées d'inflammation chronique ou d'état squirreux : on trouve alors un col utérin gonflé, spongieux, sanglant, crépitant et facile à déchirer, surmonté d'un engorgement dur, s'étendant plus ou moins profondément dans les parois de l'utérus, ou envahissant ce viscère dans sa presque totalité. C'est alors seulement que l'altération qui nous occupe, par elle-même indolente, devient le siége des douleurs lancinantes propres au cancer squirreux.

Les indications palliatives que présente le cancer mou sont très-bornées, ou assez difficiles à remplir. La principale est de modérer, si on ne peut les empêcher, les écoulemens abondans ou les pertes qui épuisent rapidement les forces de la malade, et précipitent son existence vers le terme fatal.

Si la femme est jeune encore, qu'elle conserve de la force ; si le mouvement fluxionnaire vers l'utérus paraît encore actif, quelques saignées dérivatives, mais employées avec circonspection et mesure, pourront être utiles avant d'en venir aux médications astringentes. Celles-ci seront employées par les voies intérieures, ou localement par le moyen des injections, ou par application immédiate. Ainsi, on porterait sur le col utérin affecté des bourdonnets de charpie couverts de poudre styptique, ou imbibés de liquides astringens ou coagulans, etc.

Il nous semble que la cautérisation doit être préférable à l'instrument tranchant pour opérer la destruction de ce genre de tumeur cancéreuse; on devrait, dans tous les cas, y avoir recours pour couronner l'opération. L'inflammation, plus active et plus étendue, que la cautérisation provoque, changerait la manière d'être des parties altérées échappées à l'instrument. Il serait ensuite bien plus facile de se rendre maître des accidens qui pourraient résulter de cette inflammation, que de ceux résultant d'un reste d'alté-

ration cancéreuse, qui ne peut manquer d'amener des récidives funestes. Nous soumettons ces réflexions à l'attention des chirurgiens.

Le cancer mou ou sanguin présente encore d'autres caractères spéciaux. Succédant aux congestions, suites de couches, c'est principalement cette espèce qui s'observe chez les femmes jeunes encore. Sa marche est alors ordinairement rapide, tant à cause de la plus grande vitalité générale en rapport avec ces âges, que pour les hémorragies incessantes et exténuantes qui la signalent, et par la facile désorganisation des tissus ramollis et macérés par le sang qui les imprègne.

Il est bien remarquable que c'est aussi cette espèce de cancer qui se développe chez les femmes âgées. Plusieurs années, quelquefois quinze à vingt ans après la cessation normale des règles, le sang reparaît, d'abord en petite quantité ou sous forme de perte subite. On doit en général se méfier de ces retours inattendus. Ils sont souvent le prélude de graves affections, qui viennent jeter la perturbation dans les santés jusqu'alors les plus fermes, et développer des accidens dont la marche, en général rapide, amène promptement la mort. On voit en effet se dérouler bientôt toute cette série de symptômes, se montrer cette succession d'altérations locales que nous avons signalées comme caractéristiques des engorgemens congestifs hémorragiques. D'abord leur marche peut être plus ou moins rapide; mais quand arrive la troisième période, qui constitue notre *cancer mou* ou sanguin, l'abondance et la continuité des pertes d'un sang noir diffluent ou en caillots, entraînant de la matière encéphaloïde, jettent les malades dans un état de faiblesse promptement mortel. Les hospices de la vieillesse-femmes fournissent de communs exemples de ce genre de cancer. Nous avons remarqué que contrairement à celui qui se montre chez les jeunes sujets, et qui chez elles affecte primitivement de préférence le col utérin, c'est par le corps de la matrice qu'il commence chez les vieilles femmes. Au début, on trouve le col souple, mou, à parois minces, son orifice dilaté et dilatable au point de permettre l'introduction du doigt et sa pé-

nétration facile jusqu'à l'orifice interne. Là on peut déjà sentir le tissu plus profond de l'utérus, mou, crépitant, ainsi que nous nous en sommes plusieurs fois assuré, et récemment encore chez une dame âgée de soixante-cinq ans, qui avait cessé d'être réglée à quarante-sept ans, et qui depuis n'avait rien éprouvé du côté des organes génitaux. Le prognostic de ce genre de cancer chez les femmes âgées est d'une gravité désespérante.

C'est à cette espèce que paraît surtout devoir s'appliquer la distinction d'un *cancer aigu*, indiquée par quelques auteurs.

Les détails relatifs au mode de production et de développement, et au traitement particulier de ce genre de cancer, font partie de l'histoire des engorgemens congestifs hémorragiques, dont il est le dernier degré. (*Voyez* page 180, et les Obs. 71, page 207, et 72, page 209.)

TROISIÈME GENRE. — *Cancer squirreux de l'utérus.* — *Cancer tubéreux.*

Dans les premières périodes du développement du squirre de l'utérus, l'engorgement ou la tumeur qui en résulte ne diffère souvent en rien des mêmes formes morbides produites par l'inflammation chronique ou l'induration, comme nous l'avons démontré en traitant des engorgemens durs. Cependant, lorsque le squirre est primitif et non la suite des progrès et des dégénérescences successives de ces altérations bénignes, il offre une marche et des allures qui lui sont propres, et qui servent à éclairer son diagnostic particulier. Ainsi, tandis que la métrite chronique, l'induration ou le squirre consécutif forment en général, de prime abord, des engorgemens plus ou moins volumineux, et envahissant tout d'abord une portion plus ou moins considérable de l'utérus, comme une des lèvres du col, le col en entier, une moitié ou la totalité du corps de la matrice, le squirre primitif débute au contraire ordinairement par un point très-limité, formant une sorte de petit pois dur, et déjà le siége d'élancemens caractéristiques; il augmente plus ou moins rapidement de volume, perd en grossissant sa forme

globulaire, et présente une surface inégale, bosselée. Mais parvenu à ce point, on ne pourra plus que difficilement le distinguer des autres engorgemens durs que nous avons vus susceptibles d'avoir des signes analogues; il faudra nécessairement, pour bien préciser le diagnostic, ou avoir suivi le développement de l'engorgement depuis son origine, ou tenir compte des signes commémoratifs; au reste, l'erreur ne saurait être préjudiciable, puisque le traitement doit, dans tous les cas, reposer sur les mêmes bases. Quelquefois aussi le squirre proprement dit ou primitif de l'utérus ne donne des signes de son existence que quand il est parvenu à un certain degré de développement, ou s'il reste à l'état de dureté native ou de crudité, il peut n'être divulgué qu'à l'autopsie cadavérique; mais le plus ordinairement l'existence du cancer squirreux n'est plus douteuse lorsque l'affection est avancée, que le squirre soit primitif ou consécutif; l'adjonction qui se fait communément de la matière cérébriforme par masse ou infiltration, le ramollissement central et les transformations variées que ces altérations éprouvent, et dont la plupart sont produites ou favorisées par un travail inflammatoire intestin, donnent à l'engorgement un autre aspect et lui impriment des caractères particuliers.

Caractères locaux. — Engorgement généralement dur, inégal, avec déformation de la partie qui en est le siége, présentant des bosselures, dont les unes sont dures, d'autres plus ou moins molles; douleurs lancinantes, écoulement vaginal variable, le plus souvent nul, quelquefois leucorrhéique ou sous forme hémorragique, dernier phénomène qui n'a lieu que quand l'altération n'affecte qu'une partie de l'utérus; de plus, tous les symptômes ou accidens dépendant du poids, du volume de la tumeur, comme dans les engorgemens durs simples.

Dans quelques cas, soit par suite d'une congestion sanguine concomitante, ou par l'infiltration du sang résultant de l'altération et du détritus des vaisseaux sanguins qui pénètrent le tissu morbide, le squirre prend un autre aspect, marqué par la couleur brunâtre de la tumeur et l'exsudation d'un sang noir

de sa surface, comme dans le cancer qui est le résultat d'engorgement sanguin primitif. Cette analogie explique comment on a généralement confondu entre elles ces différentes espèces d'engorgemens cancéreux; méprise qui, du reste, ne tire plus alors à conséquence. La profondeur de l'altération des tissus imprime également à ces différens états un caractère d'incurabilité par les traitemens médicaux, et ils ne laissent d'espoir de salut que dans les moyens chirurgicaux.

La marche du cancer squirreux, en général lente, tant que l'altération reste à l'état de crudité, est plus rapide dès que le ramollissement s'établit. L'inflammation vient souvent par ses complications la rendre plus active; c'est elle qui d'ordinaire développe ou fait ressortir les accidens les plus violens, comme les douleurs, etc.; c'est par son moyen que les pousses traçantes de la masse générale s'approprient les tissus voisins, ou envahissent même les organes qui ne sont que contigus, après avoir établi des adhérences entre les parties saines et celles déjà altérées. Les glandes lymphatiques qui se trouvent sur le trajet des vaisseaux de même espèce qui viennent de l'organe malade, prennent aussi part à l'altération phlegmasique d'abord, puis squirreuse. Peut-être ce mode de propagation est-il, dans quelques cas, la cause de ces engorgemens tuberculeux qui, répandus successivement dans différens points de l'économie, constituent ce que l'on a appelé la diathèse cancéreuse.

Quoi qu'il en soit, le cancer squirreux avancé entraîne des troubles funestes dans l'économie, troubles marqués par l'amaigrissement, l'infiltration du tissu cellulaire; la peau prend une couleur jaune paille caractéristique, etc.; les malades meurent enfin d'épuisement et de douleurs.

Je n'ai rien à ajouter, pour le traitement médical du cancer squirreux de l'utérus, à ce que j'ai dit sur celui des engorgemens durs; les bases en sont les mêmes et reposent aussi sur ces trois indications : 1° de détourner de l'organe affecté les matériaux qui concourent à l'entretien et au développement de l'altération, qu'ils lui soient assimilés par un acte de nutrition ou seulement par sécrétions. Ainsi agissent, avons-

nous dit, les saignées générales et locales, la diète portée jusqu'à une abstinence plus ou moins sévère (*cura famis*), etc.; 2° de modérer ou d'abattre la sur-activité vitale qui préside à l'existence de l'altération, par les médications relâchantes, émollientes, adoucissantes, calmantes, sédatives ou stupéfiantes; 3° de favoriser la résorption des matériaux ou élémens organiques, soit en détruisant leur cohésion, soit en agissant sur leur composition chimique, ou en excitant la faculté absorbante du tissu qui leur sert de trame ou qui les renferme.

C'est parmi les agens que l'on a cru reconnaître propres à exercer ces dernières actions que se trouvent les différens moyens donnés comme spécifiques ou médicamens spéciaux antisquirreux : nous avons fait connaître et leur mode d'action et les règles que l'on doit suivre dans leur administration; nous n'y reviendrons pas ici. Toutefois nous devons dire que comme on ne peut le plus souvent espérer d'autres résultats du traitement des engorgemens utérins parvenus à ce degré d'altération, que des effets palliatifs, il serait inutile d'épuiser et de fatiguer la malade par une application trop rigoureuse des moyens qui le composent. Quant au traitement chirurgical, nous reviendrons sur les règles et l'application qui conviennent particulièrement à ces formes de cancers utérins.

QUATRIÈME GENRE. — *Cancer encéphaloïde.*

L'altération cérébriforme, ou matière encéphaloïde, se présente rarement seule, ou forme peu souvent la base essentielle des engorgemens cancéreux de l'utérus. Tant qu'elle est à l'état cru, aucun signe bien précis ne saurait en divulguer l'existence. Au reste, la présence de cette matière, qu'elle soit infiltrée ou réunie en masse dans les engorgemens squirreux, accélère le ramollissement, l'abcédation et l'exulcération de la tumeur cancéreuse, et la fait ainsi passer plus rapidement de l'état d'engorgement simple en apparence, à l'état de cancer confirmé.

L'observation si remarquable que nous avons empruntée

à M. le docteur Hourmann est un exemple de ce genre de cancer dans toute sa simplicité.

Toutes les altérations cartilagineuse, osseuse, squirreuse, sanguine, cérébriforme, etc., dont il a été question jusqu'ici, peuvent se trouver réunies dans le même utérus à des épanchemens et des infiltrations de fluide de nature diverse, de sang, de pus, de la sérosité, des matières gommeuses, etc., et constituent une affection cancéreuse compliquée, que l'on rencontre communément à des périodes avancées de cette terrible maladie.

CINQUIÈME GENRE. — *Squirre rampant.*

J'avais observé des cancers utérins qui, à une époque avancée de leur développement, s'accompagnaient de rétrécissement du vagin produit par l'épaississement et l'induration de ses parois sous forme de bourrelets, d'élevures allongées, de brides squirreuses. Je les attribuais, avec les auteurs qui ont indiqué cette disposition, à l'extension de l'altération cancéreuse du col utérin, laquelle, dans ses progrès, envahissait le vagin, et venait apparaître jusqu'aux parties externes de la génération.

J'ai pu en effet suivre cette marche dans plusieurs cas. Mais depuis, quelques faits observés dès les prémices de leur existence m'ont fait voir qu'une marche contraire pouvait avoir lieu. C'est par le vagin que l'altération commençait. Elle se manifestait par des élevures allongées, inégales, irrégulières, indurées, bornées d'abord à un point assez limité du conduit vaginal, l'envahissant progressivement, et en déterminant le rétrécissement. Je ne saurais mieux comparer cette altération qu'à celle que l'on a observée sur la peau, et qui consiste en des élevures allongées blanchâtres ou rosées, et offrant l'aspect de cicatrices plus ou moins récentes de brûlures, ou de plaies dont la cicatrisation ne se serait opérée que par-dessus le développement surabondant de bourgeons celluleux.

Pour les voies sexuelles, cette altération ne reste pas bornée au vagin; elle paraît avoir plus de tendance à s'étendre en

profondeur et à gagner le col utérin, où ne tarde pas alors à se déclarer un ulcère de mauvaise nature.

127e OBS. — La première fois que je rencontrai cette affection singulière, c'était chez une dame âgée de trente ans, qui, sans antécédent remarquable, commença à appréhender les approches conjugales, tant elles étaient pour elle la source de douleurs; son mari partagea bientôt le même éloignement, à cause des difficultés croissantes qu'il éprouvait pour consommer l'acte vénérien. Les règles continuaient comme par le passé. Aucun écoulement vaginal n'avait lieu. Consulté, je pus avec peine introduire le doigt au-delà de l'isthme vulvaire, à travers un canal coupé comme par des cordons indurés rapprochés, s'étendant jusqu'au col de l'utérus qui pour lors paraissait sain. Par le rectum, le vagin présentait une saillie inégale, dure, et je pus par ce toucher constater l'état sain de l'utérus, encore libre et flottant immédiatement au-dessus de ces indurations. Je prescrivis l'usage de mèches enduites d'emplâtre de savon ramolli par l'addition d'huile d'amandes, que l'on devait rendre progressivement de plus en plus volumineuses, des douches ascendantes, le calomel uni à l'extrait de ciguë en pilule, etc.

La malade devait revenir me dire le résultat de ce traitement. Je ne la revis plus que deux ans plus tard pour constater une désorganisation cancéreuse qui s'étendait à l'utérus. Le vagin, creusé par une ulcération anfractueuse, permettait pour lors facilement le toucher profond; l'entrée de la vulve était encore rétrécie par des bourrelets indurés. Il était déjà évident pour moi que dans ce cas l'altération avait commencé par le vagin. Mon honorable confrère, le docteur A. A. T. Thyllaie, praticien très-distingué, me fournit plus tard l'occasion de saisir à son début un fait entièrement semblable.

128e OBS. — Ce second sujet était une femme âgée de vingt-six à vingt-huit ans; M. le docteur Thyllaie l'avait accouchée quatre mois auparavant, et alors il n'avait rien remarqué de particulier aux parois du vagin, qu'il avait eu tout le temps d'explorer avant, pendant et après la délivrance, laquelle n'avait rien présenté de particulier. Les dif-

ficultés croissantes des approches conjugales, recommencées quelques semaines plus tard, firent redemander le docteur Thyllaie, qui reconnut un rétrécissement du vagin dont il ne put se rendre compte. Rien dans les antécédens relatifs à l'accouchement et à ses suites ne se rattachait comme cause à cette affection. Il réclama mon assistance, et nous constatâmes l'induration d'une assez grande étendue du canal vaginal, qui était rétréci par des brides, des élevures extrêmement dures, inégales, mais lisses à leur surface qui ne paraissait nullement ulcérée; ce dont on pouvait d'ailleurs s'assurer pour les plus rapprochées que l'on pouvait voir en écartant les grandes lèvres. Il nous fut impossible de faire pénétrer le doigt au-delà de quelques lignes de ce conduit étroit et comme anfractueux. En touchant par le rectum, nous nous assurâmes que cette altération était bornée au vagin, et qu'un espace appréciable le séparait de l'utérus qui paraissait être dans son état naturel. Ces explorations furent douloureuses, et occasionnèrent un suintement de sang; nous convînmes de mettre en usage les bains de siége prolongés, les douches d'abord douces, puis graduellement fortifiées, la compression immédiate, au moyen d'abord de mèches de charpie, puis de corps dilatans, etc. Nous ne pouvions établir un prognostic entièrement rassurant. Nous devions revoir la malade; mais elle se mit entre les mains d'un *guérisseur* qui donna plus que des espérances..... J'ai appris depuis que la maladie avait pris un caractère des plus graves.

SIXIÈME GENRE. — *Cancer ulcéré de l'utérus. — Cancer confirmé.*

Synonymie : Cancer proprement dit des anciens et de plusieurs modernes.

Le cancer ulcéré est rarement primitif. Il ne porte ce caractère que quand il débute par le développement simultané d'une exulcération avec engorgement squirreux. On voit alors les parties endurcies bientôt détruites par l'érosion, l'endurcissement gagner de proche en proche, et l'ulcération l'envahir à mesure qu'il s'étend.

Quand il commence par le corps de l'utérus, ce genre de cancer présente d'abord des signes équivoques. La nature de la maladie peut n'être reconnue que quand par ses progrès elle vient envahir le col lui-même, témoin le fait remarquable que nous avons rapporté (Obs. 29, page 88).

Le cancer ulcéré qui débute par le col utérin, présente lui-même dans les premiers temps des caractères incertains. Le plus ordinairement c'est une des lèvres, et généralement la postérieure, qui en est le siége. Cette partie ne présente pas beaucoup plus de volume que dans l'état normal; l'ulcération est superficielle, et quelquefois même en partie cachée à la face interne de cette lèvre, mais il y a dureté remarquable; l'extrémité en est inégale; l'ulcération, au lieu d'être régulièrement circonscrite, comme dans les exulcérations simples, est comme déréglée; au lieu d'être lisse, uniforme, elle est inégalement granulée, et si quelques unes de ces granulations, plus saillantes que les autres, sont rouges, tout le reste est d'une couleur tirant sur le gris. Le fluide qui s'en exsude est moins un mucus blanc-jaunâtre qu'une sérosité sale; il se distingue surtout par l'odeur *sui generis* qu'il exhale, et qui s'attache d'une manière très-tenace au doigt explorateur.

J'ai vu très-rarement ces germes cancéreux entièrement limités au col ou à une de ces parties; presque toujours l'altération s'étend plus ou moins haut, ce dont on s'assure en promenant le doigt sur la paroi de l'utérus correspondante à l'altération, soit à travers le cul-de-sac vaginal, soit à travers le rectum, par le toucher anal. On sent alors une saillie dure qui s'élève du col affecté et pénètre jusqu'à une certaine hauteur. Il est évident qu'il serait alors inutile et même dangereux d'enlever par l'instrument ou de détruire avec les caustiques le col malade, puisqu'on laisserait inévitablement des portions affectées, qui deviendraient la cause de répullulations, de récidives dont la marche serait bien plus active (l'expérience l'a prouvé) que si aucune opération n'avait été tentée. J'ai eu à ma connaissance de tristes exemples de cas de ce genre. L'un avait pour sujet une

femme de la rue Bichat. Elle m'avait consulté pour une affection utérine qui lui donnait d'autant plus d'inquiétude que sa mère avait été en proie à un cancer utérin qui avait entraîné sa mort. Je constatai chez cette malheureuse femme une altération présentant tous les caractères dont je viens de tracer le tableau, et malgré le peu d'étendue et la bénignité apparente du mal, je portai un prognostic grave, mais dont l'accomplissement était certainement encore bien éloigné. Je lui prescrivis un traitement d'après les principes énoncés plus haut; les altérans internes en faisaient la base principale. Je ne revis cette femme que dix mois après; le canal vaginal, rétréci par des brides, des adhérences, permit à peine à mon doigt d'atteindre l'utérus, dont le col était entièrement détruit, et conduisait dans une excavation inégale, à fond dur, d'où s'écoulait un liquide séreux, sanieux, sanguinolent, d'une odeur caractéristique des plus repoussantes. Je sus bientôt la cause de ces désordres, si rapidement imprévus. On avait promis une guérison prompte et sûre; on avait fait des cautérisations répétées et profondes; enfin, après sept à huit mois de martyrisations douloureuses, on avait dit que l'art avait fait tout ce qu'il pouvait, que la nature ferait le reste.... Cette femme mourut peu de temps après.

J'ai vu, il y a deux ou trois mois, une autre malade qui se trouvait absolument dans les mêmes conditions utérines. Entre autres conseils, je lui donnai celui de se méfier des opérateurs et des cautérisateurs, conseil malheureusement probablement perdu, car je n'ai plus revu cette femme que pour constater un désordre tel, que les urines et des matières stercorales se mêlaient aux produits infects que fournissait pour lors un vaste cancer ulcéré de l'utérus.

Le plus ordinairement le cancer ulcéré procède des autres altérations organiques simples, et peut long-temps présenter les physionomies différentes et relatives à ses diverses origines.

Tantôt il succède au cancer squirreux et cérébriforme, et résulte du ramollissement et d'une sorte d'abcédation d'une

ou plusieurs de ses bosselures. Alors, au centre d'une masse squirreuse représentant l'utérus ou son col engorgés, on voit des excavations ordinairement profondes plus que larges, et dont l'ouverture, surtout dès le commencement, est souvent plus étroite que le fond. Il peut exister plusieurs de ces cavernes ulcérées qui, d'abord isolées, finissent par se réunir et n'en former qu'une seule, à bords irréguliers, et laissant des espèces de promontoires squirreux qui divisent la cavité en plusieurs loges inégales. Le fond de ces ulcères a une couleur variant entre le grisâtre, le noir, le verdâtre; il fournit constamment une matière séreuse, sanieuse, noircie par du sang mêlé de détritus squirreux et cérébriforme, de petits caillots de sang corrompu; cette matière ichoreuse, d'une odeur infecte et *sui generis*, irrite, excorie les parois du vagin, les frappe d'une inflammation qui ne contribue pas peu à les prédisposer à l'envahissement de la maladie. Néanmoins, la marche de cette espèce de cancer ulcéré est bien moins rapide que celle de l'ulcère rongeant. La maladie peut rester comme stationnaire pendant plus ou moins long-temps, ou même rétrograder, ce qui arrive rarement pour celui-ci.

C'est encore à l'inflammation qu'il faut rapporter et la plus grande activité que présente parfois la marche exacerbante de l'altération, et ses progrès envahissans ou les plus aigus de ses accidens. Des femmes ont pu, sans souffrance et sans altération bien manifeste de leur santé, porter des cancers ulcérés de l'utérus pendant un grand nombre d'années, ce qui tenait à ce que ces altérations ne devenaient pas le siége ou le foyer ou l'occasion de phlegmasies intrinsèques ou extrinsèques. (*Voyez* les Obs. relatées dans la première partie.)

Le cancer ulcéré provient d'autres fois d'un engorgement sanguin, et semble résulter de la macération du tissu infiltré de sang. C'est ainsi que surviennent les cancers ulcérés chez les femmes qui ont présenté long-temps à l'avance des métrorrhagies habituelles. Les signes propres à éclairer le diagnostic de cette espèce d'ulcère cancéreux résultent de

la complication de ceux qui appartiennent et au cancer sanguin précédemment décrit, et à ceux propres à l'ulcération cancéreuse existant actuellement. Ainsi, à la suite d'hémorragies répétées ou continuelles, on trouve à la place de l'orifice utérin une excavation reposant sur un fond mollasse, fongueux, saignant, dont se détachent des lambeaux fibro-celluleux noirs et fétides. (Obs. 56, 70.)

Ne doit-on pas rapporter à ce genre d'ulcère cancéreux l'une des trois variétés d'ulcères de la matrice, signalées par Bayle? « Dans la première, la couche fongueuse est « fuligineuse ou noirâtre, et les parties qu'elle recouvre « sont denses et d'un rouge livide, souvent parcourues, de « même que les parties environnantes, par des vaisseaux « sanguins plus ou moins développés et gorgés de sang « noir. »

On voit aussi le cancer ulcéré succéder à des exubérances, soit que l'altération commence par ces productions, soit par suite de leur chute ou de leur destruction artificielle.

Enfin, une dernière origine comme une autre forme des cancers ulcérés est, avons-nous dit, l'ulcération rongeante, et à laquelle on devrait pour cela conserver exclusivement la dénomination de *cancer rongeant* ou d'*ulcère rongeant* proprement dit; c'est là notre *ulcère cancéreux*, l'analogue du *noli me tangere* de la face. Rappelons qu'il a pour caractères distinctifs : ulcère primitif tendant à s'étendre autant et plus en largeur qu'en profondeur, ne présentant pour fond qu'un engorgement carcinomateux d'une épaisseur plus ou moins considérable, quelquefois inappréciable. Il détruit, dans sa marche, beaucoup plus rapide que pour les autres variétés du cancer ulcéré, le col de l'utérus, s'étend jusqu'aux parois du corps de cet organe, corrode les vaisseaux en même temps que les autres tissus qui entrent dans la composition du parenchyme utérin, et provoque ainsi des hémorragies redoutables, et parce qu'elles arrivent à l'improviste, et parce qu'on ne peut que très-difficilement opposer des obstacles efficaces et durables à leur foudroyante apparition.

On pourrait rapporter à ce genre d'ulcère cancéreux, ainsi qu'aux cancers provenant de squirres ulcérés, les deuxième et troisième variétés admises par Bayle (1) :

« Dans la deuxième variété, la couche fongueuse est grise « ou brunâtre; les parties situées au-dessous sont assez « denses, totalement privées de vaisseaux sanguins, ternes « ou d'un blanc sale, et assez semblables à du lard.

« Dans la troisième variété, la couleur fongueuse est « blanchâtre ou cendrée, et les parties qu'elle recouvre sont « médiocrement denses, très-blanches, totalement privées de « vaisseaux sanguins, et tout-à-fait semblables à du lard; « mais, en exprimant dans les endroits ainsi lésés le tissu de « la matrice, on en voit exsuder par un très-grand nombre « de points une matière purulente fort blanche et assez « épaisse. »

Ce que l'auteur désigne par une matière purulente *fort blanche et épaisse* n'est bien certainement que de la matière cérébriforme infiltrée.

L'ulcère rongeant a une marche essentiellement aiguë, au point de détruire une grande étendue de parties, et de devenir quelquefois mortel en quelques mois. Par compensation, il cède plus que tous les autres cancers ulcérés à l'action des médicamens et des modificateurs locaux, ou il peut être détruit par la cautérisation sans laisser de traces profondes, par cela même que le fond altéré qui lui sert de base n'a pas d'ordinaire plus de quelques lignes d'épaisseur, et que l'on n'est par conséquent pas obligé de détruire les parties à une grande profondeur. Mais, pour arriver à ces heureux résultats thérapeutiques, il ne faut pas attendre que l'ulcération se soit, par des progrès rapides, étendue à de trop grandes distances. (*Voyez* les Obs. 124 et 125.)

Ces différences de forme que présentent les cancers ulcérés de la matrice, différences qui décèlent et leur origine et leur nature, ne sont bien tranchées que quand l'altération est

(1) *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer (Frimaire an II).

(2) *Loco citato.*

encore, pour ainsi dire, à son début. Quand la maladie est parvenue à une certaine période, on ne peut plus aussi facilement distinguer à quelle espèce ou variété elle appartient. L'ulcère consécutif des cancers squirreux ramollis a pu détruire une certaine étendue de sa base engorgée, et offrir maintenant l'apparence d'ulcère cancéré, ou celui-ci s'est compliqué d'engorgemens qui le rapprochent du cancer ulcéré; de même le cancer mou ou sanguin a pu prendre l'un ou l'autre de ces derniers aspects, etc. Cette difficulté diagnostique ne peut être, au reste, préjudiciable alors; l'affection, devenue médicalement incurable, réclame les mêmes indications thérapeutiques palliatives ou symptomatiques, ou exige les mêmes traitemens chirurgicaux.

Alors donc ces diverses affections cancéreuses se confondent sous une communauté de phénomènes, de symptômes, représentant les signes locaux et généraux dont nous allons tracer le hideux tableau.

Le *cancer confirmé de l'utérus*, quelle que soit la forme qu'il affecte, se montre rarement avant le retour de l'âge, époque à laquelle se développe la modification organique ou vitale spéciale qui prédispose à la production des états squirreux et cérébriforme, altérations fondamentales des cancers les plus communs, époque où se manifestent le plus ordinairement aussi la désorganisation, les transformations organiques des tissus jusque là affectés de lésions simples.

Le cancer ulcéré peut affecter tout l'utérus; le plus ordinairement il est borné au col, et dans la plupart des cas c'est par là qu'il a commencé avant de s'étendre au corps utérin; ce qui dépend, ainsi que nous l'avons déjà dit, de ce que le col de l'utérus est bien plus fréquemment exposé à l'action des causes qui développent les engorgemens congestifs phlegmasiques, ou les ulcères simples, ou les exubérances, affections qui sont souvent l'origine de ces altérations profondes. Dans les cas plus rares où il commence par le corps utérin, comme par une ulcération de la paroi interne de ce viscère, le diagnostic à son début est très-obscur (Obs. 29).

La plupart des femmes atteintes de cancer utérin en accu-

sent les approches ou l'action de l'époque critique. Beaucoup de médecins sont eux-mêmes disposés à reconnaître cette influence. Elle est vraie relativement à la nature de l'altération, ou plutôt aux caractères cancéreux proprement dits; elle ne l'est pas quant à l'origine primitive de la maladie utérine. Interrogez convenablement les malades, et vous reconnaîtrez que chez le plus grand nombre il existait du côté de l'organe affecté des désordres fonctionnels, quelque phénomène anormal, quelques symptômes morbides, dont la plupart remontaient à plusieurs années, aux dernières couches, soit à terme, soit précoces, et quelquefois même à des époques plus éloignées encore, comme aux premiers temps de la puberté. Nous en avons cité et rapporté des exemples dans la première partie de cet ouvrage. Pendant long-temps ces états pathologiques sont restés dans un état de simplicité et de bénignité qui les a fait supporter et négliger. Mais au retour d'âge ces phénomènes, quelquefois presque inaperçus jusque là, prennent de l'intensité, se compliquent, revêtent des formes nouvelles. L'âge pour lors a changé la maladie, il y a introduit le cachet cancéreux, et sous ce rapport il est vrai de reconnaître la fatale influence de l'époque critique.

J'ai eu l'occasion de suivre, pour ainsi dire pas à pas, cette origine d'abord bénigne, puis cette explosion si grave, cette marche d'abord long-temps, très-long-temps lente, je dirai même stationnaire, sans influence sur la santé générale, puis rapide, destructive, mortelle. Au nombre des femmes sujets de ces observations, il en est une surtout qui attira d'autant plus mon attention qu'elle était alliée à un de mes plus proches parens. Voici le récit succinct de la marche du cancer auquel elle a succombé il y a quelques mois.

129e OBS. — Mme Elise F., née en Belgique d'un père français, présentait un mélange du tempérament lymphatique si commun au pays qui l'a vu naître et que présentait sa mère, uni au tempérament nervoso-sanguin paternellement héréditaire. Pubère à dix-sept ans, elles fut presqu'en même temps affectée de flueurs blanches. Mariée à un homme ami du plaisir, sa seule préoccupation, son seul

but, toute son existence, elle fut entraînée dans une vie agitée, irrégulière; elle eut à supporter des alternatives de bien-être et de misère, dans laquelle elle tomba définitivement après plusieurs rechutes; sa santé générale n'en parut cependant pas souffrir; sa constitution même sembla se fortifier de cette lutte incessante de bien et de mal, de jouissances et de privations. Elle eut cinq enfans, dont une rachitique. Arrivée à l'âge de vingt-huit ans, elle eut un avortement accidentel, à trois mois de grossesse. Depuis, ses règles devinrent moins abondantes, mais son ancienne leucorrhée acquit plus d'intensité. Elle était alors fixée à Bordeaux, où les événemens de 1814 l'avaient forcée de se réfugier. Dans un voyage qu'elle fit à Paris (1824), je trouvai le col utérin un peu tuméfié, mais sans duretés; l'orifice me parut comme inégal, ramolli; au speculum, je constatai une exulcération superficielle. Je donnai des conseils qui ne furent point suivis. En 1830, une nouvelle inspection me montra les choses absolument dans le même état. Rien encore dans l'état général ne faisait soupçonner l'imminence de l'horrible maladie qui plus tard devait se manifester et conduire cette malheureuse femme au tombeau. On eût pu probablement la prévenir; mais soit insouciance, négligence, ou la faute des circonstances, la malade ne voulut ou ne put se soigner. En 1836, elle était âgée de quarante ans; elle m'écrivait que sa position était toujours la même, sans aggravation cependant; mais que ses règles devenaient plus abondantes et un peu plus prolongées depuis quelques mois, et que, se rappelant les craintes que je lui avais autrefois inspirées pour l'engager à se soigner, elle commençait, maintenant qu'approchait l'âge du retour, à en concevoir de sérieuses. Elle vint enfin se fixer à Paris dans le courant même de l'année. La leucorrhée était très-abondante, sans odeur spéciale, souvent sanguinolente. Le col utérin était tuméfié, mollasse à son centre, dur à la circonférence; cette dureté se prolongeait avec une proéminence marquée à la face postérieure de l'utérus. Néanmoins rien encore de particulier dans l'état général. La malade avait conservé toute sa force, son embon-

point, sa fraîcheur remarquable. J'espérais beaucoup d'un traitement rationnel. Mais à peine était-il commencé qu'elle fut forcée de faire un voyage à Bordeaux, pour surveiller et terminer des affaires relatives à la mort récente de son mari. Elle y séjourna quatre mois, pendant lesquels elle dut encore se négliger. A son retour, son habitude extérieure portait déjà les signes d'une cachexie cancéreuse, marquée par la pâleur particulière de son teint, la mollesse de ses chairs, l'altération de ses traits; des pertes fréquentes étaient survenues dans l'intervalle : une sérosité tantôt grisâtre, tantôt sanguinolente, l'inondait sans cesse. L'orifice utérin était large, béant, ou plutôt remplacé par un vaste et profond ulcère à bords et à fond inégaux, anfractueux, exhalant l'odeur cancéreuse *sui generis;* le col, effacé et confondu avec le corps de la matrice, était dur, bosselé, inégal; bref, il existait un ulcère cancéreux trop avancé maintenant pour promettre le plus léger espoir du succès de traitemens quelconques. La mort arriva quelques mois plus tard.

Ainsi une affection utérine a pu persister à l'état de simplicité pendant près de quatorze ans, et malgré les circonstances les plus défavorables; l'âge de retour arrive, et en quelques mois elle prend un caractère grave, une marche aiguë, compromettante; elle atteint enfin à son dernier terme, la mort. Combien de cancers utérins profonds ont eu la même origine simple, le même siége primitif à l'extrémité du col, et ont également persisté dans cet état de simplicité pendant des mois et des années, jusqu'au moment où l'âge leur a imprimé sa désespérante influence !

D'après les considérations qui précèdent sur le *cancer ulcéré*, on prévoit que c'est à ce dernier terme des altérations organiques, quelles qu'en aient été l'origine et la nature ou la forme primitive, que s'appliquent les définitions les plus récentes que l'on a données du cancer considéré d'une manière générale. « Ainsi le cancer, dit le professeur Andral, est une « expression métaphorique, et qui, sans rien préciser, s'ap- « plique à toutes les lésions, soit de nutrition, soit de sécré- « tion, arrivées à ce terme où on les voit se terminer par une

« ulcération qui étend de plus en plus ses ravages, soit en « superficie, soit en profondeur. » — « Nous appellerons gé- « nériquement cancéreuse, dit Dugès, toute affection qui, « changeant dans sa trame même la texture de la matrice, « tend naturellement à s'accroître, à se propager à son pour- « tour, et à se détruire par ulcération dans son centre. »

D'après ces définitions d'une part, le nom de cancer serait applicable à des altérations qu'on a voulu distraire de ce genre de maladie, et auxquelles on a concessionné le nom d'affections cancroïdes; d'un autre côté, il faudrait en écarter des états pathologiques au fond essentiellement cancéreux, mais qui n'affectent pas ou qui n'ont pas encore revêtu la *forme* spéciale que l'on donne comme caractère pathognomonique du cancer. Tels sont les engorgemens squirreux et encéphaloïdes; telles sont encore certaines exubérances, comme les champignons cancéreux, etc. Nous croyons avoir évité toutes ces contradictions en nous exprimant ainsi : « Nous donnons le nom de *cancer*, ou pour mieux dire d'*affections cancéreuses*, relativement aux altérations organiques de la matrice, à toutes celles qui offrent les caractères communs suivans : 1° de tendre à faire des progrès indéfinis; 2° de tendre à se terminer par une désorganisation profonde des tissus, avec ou sans ramollissement ou ulcération destructive; 3° d'être en général au-dessus des ressources de tout traitement médical; 4° donnant plus spécialement le nom de *cancer confirmé* à toute altération ou affection quelconque parvenue au point de former des engorgemens ulcérés présentant pour lors les caractères indiqués par MM. Andral et Velpeau. » Les définitions données par ces auteurs ne s'appliquent en effet qu'aux cancers ulcérés ou confirmés, quelle qu'en ait été l'origine.

Les affections cancéreuses, ou les cancers ulcérés, en un mot les cancers confirmés proprement dits, outre les caractères que nous leur avons assignés, et qui servent à faire distinguer leurs différentes formes originelles, présentent des signes communs, locaux et généraux.

Signes communs locaux : 1° Quelle que soit l'origine de

l'ulcère, il y a, dans le cancer ulcéré, écoulement par la vulve de matières séreuses, sanguinolentes, sanieuses, brunes, noires ou verdâtres, entraînant des caillots d'un sang noir, plus ou moins volumineux et à demi putréfiés, et parfois des lambeaux et des débris de matières encéphaloïdes, ou même de chairs fongueuses et décomposées. Cette matière a pour caractère spécial une odeur pénétrante qui n'est que désagréable dans les commencemens, mais qui plus tard devient d'une fétidité insupportable et repoussante, et d'une nature toute particulière qui décèle la source d'où elle provient. Il suffit d'avoir une fois senti cette odeur *sui generis*, pour, à ce seul signe, présumer la nature de la maladie, avant même d'avoir examiné la malade. Elle se répand facilement dans l'air de la chambre, imprègne le lit, les vêtemens, et s'attache au doigt explorateur au point qu'il est parfois difficile de s'en débarrasser.

2°. Le toucher et le speculum découvrent une ulcération de forme irrégulière, mal arrêtée, à surface accidentée, inégale, et quelquefois parsemée et recouverte de végétations mollasses, blafardes ou d'un rouge livide, qui parfois masquent le fond de l'ulcération. Ses bords anfractueux, dentelés, sinueux, sont coupés à pic, ou forment des bourrelets renversés. Toute cette surface est incomplètement cachée sous une couche putrilagineuse grisâtre, verdâtre, sanieuse.

3°. Il se manifeste des hémorragies dont l'abondance épuise les malades, et qui occasionnent la mort avant le temps où la maladie elle-même l'aurait amenée sans cette circonstance. Ces hémorragies sont d'autant plus funestes, qu'on ne peut ni les prévenir ni les arrêter à temps; elles proviennent soit des vaisseaux en général très-développés, et qui sont atteints par les progrès de l'ulcération, soit des fluxions que l'altération, bornée à une partie, excite dans celles qui ne sont pas encore affectées. Dans le fongus hématode, le cancer sanguin, le cancer mûral, les hémorragies sont en outre fournies par l'altération elle-même. Mais il est d'observation que quand ces altérations spéciales se sont transformées en cancer ulcéré, les hémorragies, qui étaient leur symptôme dominant, di-

minuent, et même disparaissent, à moins que quelque portion ne conserve son état congestif primitif, ou que la désorganisation n'ait compromis les vaisseaux utérin.

4°. Aux éclairs de douleurs lancinantes propres aux cancers, se joignent des douleurs déchirantes ou brûlantes dans le bas-ventre, aux reins, au bassin, au coccyx, aux aines, au pubis, et s'étendant aux cuisses avec sensibilité telle de ces parties, qu'elle rend le plus léger contact insupportable ; ou bien c'est un sentiment d'engourdissement pénible ou de constriction, comme si le bassin était étreint par un cercle de fer. Le siége de la douleur qui se fait sentir dans des parties autres que celles qui sont altérées, peut donner le change à des praticiens peu expérimentés sur la cause de ce symptôme et sur la nature et le siége de l'altération qui le produit. (*Voy*. Obs. 29, page 88.)

C'est ce caractère d'acuité, de violence, de tenacité, d'atrocité des douleurs qu'engendre le cancer, qui rend cette maladie la plus redoutable et la plus redoutée entre toutes celles dont l'humanité est susceptible. Ces douleurs incessantes ou répétées empoisonnent l'existence des malades, leur rendent la vie à charge, leur font désirer la mort, et ont porté plusieurs à la vouloir et à tenter de se la donner. Quoi de surprenant que des femmes, dans l'espoir d'être débarrassées de ces souffrances insignes, ne fût-ce que temporairement, ou par la crainte d'y être un jour exposées par les progrès d'une maladie faible encore, se soumettent à des opérations effrayantes, qu'elles demandent même comme une grâce, malgré les dangers presque certains qu'elles savent y être attachés !

La marche du cancer de l'utérus est quelquefois lente et ses progrès insensibles ; parfois il semble rester stationnaire, ou même rétrograder ; la santé générale s'améliore. Tout donne l'espoir d'une prompte guérison : le médecin lui-même se flatte de l'efficacité des moyens auxquels il attribue ce bienfait. Il faut, en général, se méfier de ces trop heureux résultats. Souvent, après une certaine durée de décroissance, les accidens reprennent leur première marche envahissante.

D'autres fois les progrès sont rapides, ce qui s'observe sur-

tout quand le cancer est primitivement ulcéré (ulcère cancéreux ou ulcère rongeant), ou quand il succède au cancer sanguin. Dans tous les cas, l'ulcère marche en profondeur et en largeur, il s'étend de l'utérus aux organes voisins, pénètre dans la vessie, dans le rectum, gagne les parties externes de la génération, et forme ainsi un épouvantable et hideux cloaque, couronné extérieurement par l'engorgement des glandes inguinales. Cette extension de l'ulcération est précédée d'engorgemens carcinomateux qui se développent à la circonférence de l'ulcère, et en rendent les bords élevés et calleux. On voit souvent l'entrée du vagin tellement encombrée de ces callosités transitoires, qu'à peine si le doigt peut pénétrer au-delà de la vulve. On a vu l'ulcération gagner et perforer le péritoine ; de là l'explosion d'une péritonite aiguë qui hâte la fin des malades. Dance a observé quatre fois cet accident (*Archives médicales*, octobre 1829) ; ce savant observateur a vu aussi un fongus pénétrer dans la vessie, obstruer l'urètre et causer la rétention d'urine.

Dans les cas les plus ordinaires, et si la mort ne vient pas mettre trop promptement un terme aux ravages de l'altération cancéreuse, elle envahit tous les viscères du bassin, les confond en une masse désorganisée au milieu de laquelle on retrouve à peine quelques lambeaux, quelques vestiges des tissus normaux échappés à ce vaste désordre. La matrice entière est comprise dans cet envahissement cancéreux. Cependant on l'a retrouvée intacte au milieu d'une altération profonde qui, du col de cet organe, s'était étendue à la vessie, au rectum, à toutes les parties intra-pelviennes. J'en avais vu un exemple très-remarquable pendant mon externat à l'hôpital du faubourg Saint-Antoine. M. Carron Duvillards en a observé un semblable, consigné dans l'ouvrage de M. Pauly. Par suite de ces engorgemens, les uretères oblitérés, engorgés par l'urine, ont pu acquérir le volume d'un intestin grêle. (Dance, *loc. cit.*)

C'est au milieu de ces cancers, parvenus au dernier terme du désordre, que l'on trouve une confusion inextricable de tissus anormaux, diversement altérés, enflammés, hématodés,

de produits variés, gommeux, hydatiformes, purulens; sanguins, encéphaloïdes, carcinomateux, squirreux, mélaniques, tuberculeux; mélange informe, magma organique, véritable chaos de l'organisation.

Symptômes et signes généraux. — A ces symptômes locaux s'adjoignent des phénomènes généraux non moins redoutables. Il y a d'abord retentissement dans tout l'appareil nerveux tant cérébro-rachidien que ganglionnaire; ces perturbations de l'innervation sont marquées par des vomissemens, du hoquet, des palpitations, des étouffemens, des mouvemens convulsifs, des crampes déchirantes, des insomnies pénibles ou un sommeil que les malades appréhendent plus qu'elles ne le désirent, tant il est fatiguant, troublé qu'il est par des rêves effrayans, tant est anxieux le réveil qui le suit. Toutes les fonctions nutritives languissent et s'épuisent. Les chairs deviennent molles et flasques; le corps ne conserve de son embonpoint que de fausses apparences; la graisse mate et ferme qui emplissait le tissu cellulaire a fait place à une sorte d'infiltration transparente, produisant une bouffissure translucide; les extrémités et la face s'œdématisent jusqu'à ce que, par des transitions successives de diminution passagère ou d'augmentation incessante, l'anasarque ait gagné tout le corps, et que des épanchemens hydropiques aient comblé toutes ses cavités. Le pouls, petit et lent, ne se relève que pendant les paroxysmes le plus ordinairement vespériens de la fièvre hectique; les traits profondément altérés portent l'expression de la souffrance. La décoloration chlorotique de tous les tissus par suite de la suppression de la circulation capillaire ou de l'altération du sang, est surtout remarquable à la peau, dont la teinte hâve, blafarde, jaune paille, est caractéristique des affections cancéreuses avancées; sur elle tranche la teinte livide violacée du pourtour des yeux et du nez, et saillent les couches terreuses qui s'étendent au front, à la face, aux membres. Dans les derniers temps se déclare une diarrhée colliquative, accompagnée bientôt d'éruption aphtheuse encroûtant la langue et toute la cavité buccale, et s'étendant même à toutes les autres parties du système

muqueux ; sans parler des escarres gangréneuses qui s'établissent sur les parties comprimées par le poids du corps ou rompues par les progrès de l'infiltration. Jusque là, la couleur jaune paille de la peau est le seul phénomène général spécialement dépendant de la nature de l'altération ; pour les autres, on les observe également à la suite de toute autre affection chronique, quelle qu'en soit la nature ; à eux se bornent les symptômes généraux quand l'affection cancéreuse est restée locale. Ils n'appartiennent donc pas à la cachexie cancéreuse dont nous allons tracer les fondemens et les caractères.

En effet, soit par suite d'extension de proche en proche de l'altération, ou plutôt de la résorption de ses produits, on voit chez un certain nombre de sujets se développer des engorgemens cancéreux, des tubercules, des dépôts encéphaloïdes, soit dans les organes voisins, soit dans le trajet des vaisseaux lymphatiques (Obs. de M. Hourmann), soit enfin dans des régions plus ou moins éloignées : aux ovaires, aux mamelles, au foie, jusqu'au centre du système osseux, et bientôt tous ces tissus présentent des modifications qui semblent indiquer que toute l'économie en est infectée. En voici un exemple :

130e OBS. — « Une femme de quarante ans était entrée il y a quatre à cinq mois à l'Hôtel-Dieu pour un cancer mammaire dont l'origine, suivant elle, ne remontait pas à plus d'une année. M. Dupuytren jugeant l'opération impraticable, elle sortit de l'hôpital, où elle rentra de nouveau. Elle était dans un état de dépérissement très-prononcé. Outre le cancer mammaire, on sentait diverses tumeurs dans l'abdomen ; en se remuant dans son lit, elle se cassa le fémur, et en voulant remédier à cette première fracture, l'interne en occasionna une autre au fémur du côté opposé. A l'autopsie, on trouva des tubercules squirreux, dont quelques uns ramollis, dans les parois abdominales, le long des muscles sacro-lombaires et longs dorsaux, dans les poumons, le foie ; le système osseux en était gorgé. On en trouva dans l'épaisseur des os du crâne. La colonne épinière, sciée longitudinalement,

en montrait une quantité extraordinaire dans le corps de toutes les vertèbres ; les fémurs en contenaient également dans leurs épiphyses et leur canal médullaire. » (Sanson, *Gazette médicale*, 1er mars 1834.)

Ce n'est que lorsque l'affection cancéreuse s'est ainsi propagée hors de son foyer primitif, qu'elle a pour ainsi dire infecté toute l'économie, qui exhale souvent alors de toutes parts l'odeur cancéreuse, qu'il y a réellement *cachexie cancéreuse.*

Traitement du cancer confirmé de la matrice. — Prévenir le développement du cancer quand il n'est qu'imminent, tenter de le guérir ou de le détruire quand il est développé; enfin, quand il est devenu incurable, arrêter sa marche destructive, pallier ses symptômes culminans et combattre les accidens secondaires qui en sont les résultats, telles sont les indications que réclame cette terrible maladie, selon les périodes qui en marquent le cours. De là trois traitemens : le préservatif, le curatif et le palliatif.

A. *Traitement préservatif.* — Quand on pense que les cancers confirmés, une fois parvenus à un certain degré, sont au-dessus des ressources de la médecine, que la chirurgie est quelquefois impuissante pour les guérir, ou ne donne, dans le plus grand nombre de cas, que des succès souvent précaires, on ne peut se défendre d'un sentiment bien pénible. Mais si ces maladies confirmées sont incurables, ne serait-il pas possible d'en prévenir ou d'en empêcher le développement? S'il en était ainsi, la médecine trouverait encore un assez beau dédommagement de son impuissance à détruire le mal une fois qu'il est arrivé à ce point que tous les moyens sont inefficaces.

Les considérations que j'ai présentées au commencement de cet ouvrage sur la possibilité de prévenir l'apparition du cancer en général, s'appliquent plus particulièrement aux affections cancéreuses de la matrice. C'est principalement dans cet organe qu'on voit le cancer succéder à des affections qui n'en présentaient point d'abord les caractères, et qui ne les ont acquis que secondairement. C'est d'après l'observation exacte

de faits nombreux et leur interprétation rigoureuse que j'ai établi cette proposition, *que le plus grand* nombre des cancers de l'utérus pourraient être prévenus, si l'on combattait à temps et convenablement les affections simples qui en sont l'origine la plus ordinaire. L'histoire impartiale, puisqu'elle est tracée d'après l'observation, de ces affections simples, a démontré d'une manière que je crois irrécusable comment, par des transitions successives, elles marchent vers des altérations profondes, des désorganisations graves jusqu'aux dégénérescences cancéreuses les plus prononcées. Qui oserait prétendre qu'un engorgement phlegmasique, un engorgement sanguin, une ulcération simple, des végétations seulement cellulo-vasculeuses, que ces affections abandonnées à elles-mêmes ou mal traitées ne finiront point par amener le cancer, quand les faits montrent tous les jours de ces transitions, quand ils prouvent que c'est par ces affections simples qu'ont commencé le plus grand nombre des cancers de l'utérus?

Objectera-t-on que, puisque les altérations squirreuses et cérébriformes constituant le principe des affections cancéreuses sont dues à une modification spéciale que l'âge introduit dans l'organisation ou la vitalité des tissus, cette modification peut bien provoquer le développement de ces altérations, sans qu'elles soient précédées d'un autre état morbide? Je ne nie pas qu'il puisse en être ainsi; les tissus squirreux et cérébriformes se développent bien certainement dans l'utérus, comme dans tous les autres organes, sans autres affections préalables; mais je suis convaincu, d'après le relevé d'un grand nombre de faits, que ces cas sont beaucoup plus rares que ceux dans lesquels ces altérations cancéreuses succèdent à des engorgemens résolubles ou à des ulcérations susceptibles de cicatrisation, ou à des exubérances que l'on eût pu efficacement détruire. Admettons cette prédisposition, donnons-lui même le nom de diathèse, mais avouons au moins que ces maladies primitives ont la malheureuse faculté de mettre en jeu ou de développer, dans des circonstances données, la modification organique qui préside à la formation des altérations qui constituent les affections can-

céreuses. Reconnaissons que celles-ci n'auraient pas eu lieu, au moins dans un certain nombre de cas, sans ces affections simples, qui agissent alors comme causes provocatrices ou déterminantes, et deviennent pour ainsi dire les conditions *sine quâ non* de leur développement ou de la manifestation morbide de la prédisposition ou diathèse jusque là latente et comme inerte.

Il est aussi reconnu que les altérations squirreuses, cérébriformes, ne sont pas, par leur nature, susceptibles de produire des accidens redoutables; ceux-ci résultent en général du ramollissement de la substance nouvelle, ou de l'inflammation transitoire que ces altérations provoquent dans les organes qui en sont le siége, ou encore des inflammations susceptibles de se développer dans leur propre substance. Or, comme ces phlegmasies, qui précipitent la marche et activent la transformation et l'extension de ces altérations, ne sont pas au-dessus des ressources de l'art, il en résulte que l'on doit pouvoir prévenir ou retarder la transition des altérations squirreuses et cérébriformes en l'état de cancer confirmé.

Je regarde donc comme rigoureusement nécessaire de détruire toute affection de l'utérus, telle simple qu'elle paraisse, avant que l'âge n'ait amené la disposition cancéreuse; de se hâter plus encore quand cette époque est arrivée, et surtout quand déjà la maladie présente quelques uns des caractères propres au cancer, ou qu'elle affecte des sujets chez lesquels on a tout lieu de craindre cette redoutable terminaison; comme par exemple chez des filles de mères cancéreuses. M. Téallier, partisan déclaré de la diathèse cancéreuse et de l'inévitabilité du cancer, n'en donne pas moins un exemple de guérison préservative (*loc. cit.*), malgré la funeste influence de l'hérédité qui était à craindre chez le sujet. J'en ai rapporté un plus concluant (page 28, 1er partie). Je pourrais d'ailleurs invoquer à l'appui de mon opinion la plupart des faits d'après lesquels je l'avais établie et que j'ai rapportés à l'occasion de l'histoire des affections simples de l'utérus; dans ces cas, malgré les conditions défa-

vorables dans lesquelles se trouvaient les malades, malgré même des indices déjà assez tranchés de la manifestation ou de la tendance cancéreuse, une guérison complète a été obtenue, guérison qui ne s'est démentie chez aucune, puisque toutes existent encore, et que la plupart ont dépassé sans accident l'époque redoutable. Je citerai particulièrement les sujets des observations 14, 15, 16, 41, 57, 58, 60, 67, 68, 69, 83, 87, 88, 94, 97, 98, 99, 101, 104, 105, 107, 113, 123, 125.

Je dois remarquer qu'il serait imprudent, dans certains cas surtout, de se fier aux seuls moyens topiques. La possibilité d'une prédisposition quelle qu'elle soit, qui peut entraver l'action des traitemens, ou déclarer plus tard spontanément le cancer, fait un devoir au praticien de la prendre en grande considération. C'est dans cette intention que j'ai toujours fait concorder, avec le traitement local demandé par la nature de l'affection existante, les moyens thérapeutiques généraux, et que j'ai insisté particulièrement sur l'observation rigoureuse des règles hygiéniques propres à introduire dans l'économie des modifications susceptibles de contre-balancer, de modifier ou de prévenir celle qui constitue la prédisposition cancéreuse.

Je soumets, disais-je dans ma première édition, à la méditation des praticiens ces considérations sur le traitement prophylactique des maladies cancéreuses de la matrice. Je dois dire aujourd'hui qu'adoptées par ceux-là mêmes qui ont embrassé, sur l'origine prétendue inévitable et la nature indestructible des cancers, des opinions opposées aux miennes, elles ont porté d'heureux et nombreux fruits auxquels je m'enorgueillis d'avoir contribué par mes exemples ou comme conseil.

Les considérations que j'ai présentées dans les généralités (1er partie), les notions que j'ai données dans l'histoire particulière des différentes affections de la matrice, sur leur nature primitive, sur la manière dont les plus simples se changent en altérations organiques profondes et cancéreuses, sur les préceptes thérapeutiques que j'ai établis pour guérir ces affections et prévenir leurs transformations subséquentes

(seconde partie), me dispensent d'entrer ici dans de nouveaux détails sur le traitement préservatif du cancer utérin. On trouvera dans les observations sur lesquelles j'ai appuyé toutes ces considérations théoriques, de nombreux et convaincans exemples de préservation de cancer utérin.

Traitement curatif du cancer confirmé de l'utérus.—Le prognostic du cancer confirmé est toujours extrêmement grave. L'on ne peut guère espérer qu'une aréole inflammatoire isolante viendra spontanément ici, comme cela est arrivé pour les cancers extérieurs, tracer des limites entre les parties saines et les parties frappées de cancer, qui, tombant alors en sphacèle, laissent une ulcération simple, susceptible de marcher rapidement vers la cicatrisation. Je ne sache pas qu'on ait vu cette terminaison heureuse, sinon dans les cas où la matrice altérée était précipitée hors de la vulve. La médecine a donc tenté d'y suppléer en produisant artificiellement le sphacèle de la portion cancérée, par le moyen des caustiques, ou en l'isolant des parties saines par la ligature, ou par l'instrument tranchant.

Le cancer confirmé est-il curable spontanément? est-il possible que l'engorgement squirreux et cérébriforme qui en fait la base, se résolve, que l'ulcération se cicatrise (1)? Si cette guérison est possible, par quel mécanisme la nature l'opère-t-elle ? La solution de ces questions serait nécessaire pour fonder des indications précises et mettre sur la voie des moyens les plus propres à les remplir. Hors de là, tout traitement quelconque devient incertain, hasardeux ou aveuglément empirique, et sans grand avantage pour la science ni pour l'humanité.

Quelques faits semblent mettre hors de doute la possibilité de la guérison spontanée des cancers confirmés, sans destruction de la partie qui en est le siége, et indiquer par quel mécanisme ces résolutions s'opèrent. Nous avons rapporté

(1) Je crois qu'une maladie quelconque, qui n'est susceptible d'être dans aucun cas guérie par les seuls efforts de la nature, est incurable autrement que par la destruction spontanée ou artificielle de la partie altérée.

un fait d'engorgement de l'utérus, qui paraissait offrir les caractères assez tranchés des affections squirreuses, et dont la résolution s'opéra en grande partie sous l'influence d'un marasme général, conséquence d'une gastro-entérite chronique (Observ. 17). Toute autre affection aiguë ou chronique, amenant l'amaigrissement ou le marasme, peut avoir les mêmes résultats. Nous avons cité deux exemples de cancers des mamelles, également réduits pendant le développement et la marche de maladies affectant, l'une le foie, l'autre le nerf sciatique; on aura surtout remarqué cet autre fait, bien plus extraordinaire encore, d'un énorme cancer ulcéré du sein disparu en quelques jours, à l'occasion d'une paralysie qui avait frappé le côté du corps correspondant à la mamelle affectée (Obs. 84).

De tous ces faits on peut conclure rigoureusement, 1° que la diminution de la nutrition générale peut s'étendre jusqu'aux produits ou tissus de nouvelle formation qui constituent les affections cancéreuses ou en forment la base essentielle; d'où l'on a établi, très-rationnellement, l'utilité, l'indication des traitemens débilitans, comme émission sanguine, régime tenu, etc.; 2° que la suspension de l'influence nerveuse ou de l'innervation, non seulement arrête le développement de l'altération, mais semble remettre les tissus qui en sont le siége dans les conditions qui sont les plus propres à y rappeler la faculté absorbante. De là résulte l'indication non moins rationnelle des agens sédatifs, stupéfians et narcotiques, que l'on a en effet proclamés comme résolutifs puissans et médicamens curatifs spéciaux des affections cancéreuses; la compression, nouvellement appliquée au traitement des affections squirreuses, n'agit-elle pas de ces deux manières à la fois? Elle entrave la nutrition anormale, paralyse l'innervation, et réduit le tissu de l'altération au degré de vitalité, qui rappelle et active les facultés absorbantes; en outre, en opérant sur la matière concrète de l'engorgement une sorte de disgrégation, elle la met, par cette division, dans des conditions qui rendent sa résorption plus facile; 3° enfin, qu'il est possible d'agir sur le tissu affecté directement ou indirectement, de manière, soit à modifier

chimiquement les élémens de l'altération, à les mettre dans des dispositions favorables à leur résorption, soit à exciter dans la trame organique qui les a fournis ou qui les contient, la faculté absorbante. (*Voir*, pour les détails de ces trois bases thérapeutiques fondamentales, ce que nous en avons dit pages 266 et suivantes.)

La nature des affections cancéreuses ne permet guère d'espérer qu'on découvre jamais un remède spécifique de ces affections. Il est généralement reconnu, et nous croyons évident qu'elles ne sont pas le produit d'une humeur particulière, d'un virus spécial, mais bien le résultat d'une modification plus ou moins complexe de l'organisation, soit spéciale, comme pour les cancers à base tuberculeuse, squirreuse, cérébriforme ou mélanique, soit ordinaire, comme dans les cancers qui consistent dans les altérations communes des tissus élémentaires qui servent à composer le parenchyme utérin, tels que le cancer mou ou sanguin, le fongus hématode, etc.

Les bases rationnelles du traitement du cancer confirmé doivent donc être les mêmes que pour les engorgemens primitifs, ou les ulcérations qui en sont l'origine la plus ordinaire. Ce n'a donc pas été sans intention que nous nous sommes étendus sur l'action et les divers modes d'administration, ainsi que sur la valeur directe ou relative des différens moyens hygiéniques et thérapeutiques qui composent le traitement de ces engorgemens et de ces ulcérations primitives.

Peut-être m'abusai-je; mais il me semble qu'en fondant les indications thérapeutiques des cancers sur les considérations théoriques et pratiques que j'ai présentées, et en dirigeant avec attention et persévérance l'emploi des moyens propres à remplir ces indications, en les combinant à propos, l'on pourra obtenir, je ne dis pas dans tous les cas, mais dans un certain nombre au moins, des succès que la pratique suivie jusqu'à ce jour n'a pas même laissé espérer. Les succès que j'ai continué d'obtenir en me dirigeant d'après ces principes, comme le témoignent les nouveaux faits que j'ai ajoutés dans cette édition à ceux déjà nombreux consignés

dans la première, doivent de plus en plus encourager à suivre la même voie. Je compte continuer sur ce sujet des expériences thérapeutiques, dont je m'empresserai de faire connaître les résultats. Jusque là, ces maladies ont tant de fois résisté aux moyens plus ou moins rationnels ou empiriques que quelques succès heureux paraissaient devoir consacrer, que l'on a pu mettre en doute si les cas dans lesquels ils ont réussi appartenaient bien réellement à des cancers confirmés; il est vrai que les auteurs ont pris si peu le soin de bien décrire les faits, qu'ils ont autorisé à supposer qu'ils auraient bien pu se laisser tromper par les apparences sur la nature véritable de la maladie guérie.

Ne poussons cependant pas le scepticisme trop loin. Pour notre part, les exemples que nous avons rapportés de guérison d'affections présentant tous les signes les plus caractéristiques du cancer, ne nous permettent pas de dénier la possibilité des succès proclamés par d'autres praticiens dans des cas analogues. Les moyens particuliers que certains ont employés, et le mode de leur administration, nous paraissent d'ailleurs remplir les conditions que nous avons indiquées comme nécessaires pour arriver à des résultats efficaces; ils sont en effet de nature à modifier profondément l'économie. Je citerai entre autres l'antimoine et les préparations alumineuses qui ont été employées depuis notre première publication. Les préparations alumineuses ont été préconisées dans les derniers temps comme susceptibles de résoudre les tumeurs cancéreuses du col de l'utérus. En conséquence, le sulfate acide d'alumine a été administré par toutes les voies, de manière à en saturer pour ainsi dire toute l'économie : ainsi en injections (demi-once du sel par litre de décoction de tête de pavot), en pilules faites au moyen de la conserve de roses, et contenant chacune deux grains d'alun. On en prescrit deux le matin et le soir, et on augmente d'une tous les deux ou trois jours jusqu'à concurrence de cinq ou six à chaque fois; enfin en bains (deux à cinq onces d'alun pour chaque) répétés le plus fréquemment possible.

En 1830, M. Ronchi communiqua à l'Académie médico-

chirurgicale de Naples l'observation d'un ulcère cancéreux traité avec succès par l'antimoine. En 1834, le docteur Polèse, de Venosa, présenta un nouvel exemple de guérison par le même médicament. On donna l'antimoine cru à la dose de dix grains unis à environ un tiers de grain d'extrait de ciguë résultant de la dessiccation au soleil du suc de cette plante; on éleva graduellement la dose de ces substances jusqu'à un gros de la première et cinq grains environ de la seconde. (*Gazette médicale*, août 1835.)

J'ai fait connaître les mêmes résultats résolutifs du tartre stibié administré iatraleptiquement. Cette action a été depuis constatée par plusieurs praticiens, et principalement par un médecin de Dijon, qui m'a dit en avoir aussi obtenu des succès inespérés dans les cas d'engorgemens de l'utérus offrant les caractères squirreux (cinquième série de faits, page 546). Enfin des préparations mercurielles m'ont aussi paru avoir contribué à la guérison d'ulcères à base dure et qui présentaient tous les caractères du vrai cancer. Comme rien ne laissait soupçonner leur origine syphilitique, il est certain que les mercuriaux ont agi dans ces cas seulement comme modificateurs puissans (troisième série de faits, page 333).

Quant à l'espoir que nous avons conçu d'arriver à des résultats plus positifs dans le traitement des cancers confirmés, quel que soit leur siége, et notamment de ceux qui affectent l'utérus, il ne pourra jamais s'étendre à l'universalité des cas. Il arrive nécessairement une époque où l'altération est devenue telle, qu'il est impossible de ramener les tissus qui en sont affectés à leur état naturel; ou bien elle a par ses progrès envahi et détruit une trop grande étendue de parties, ou enfin elle a jeté toute l'économie dans un tel état de désordre et de dépérissement, qu'aucun moyen ne saurait maintenant arrêter et la maladie et ses funestes résultats.

Lorsque les maladies organiques de la matrice sont devenues rebelles aux ressources thérapeutiques de l'hygiène et de la médecine proprement dite, la chirurgie offre encore quelques chances de salut. Elle donne les moyens de détruire les parties qui sont frappées d'altérations cancéreuses par la com-

pression, la cautérisation, la ligature et l'ablation avec l'instrument tranchant.

1°. *Compression.* — La compression, dont M. le professeur Récamier a démontré la puissance résolutive pour les engorgemens squirreux externes, serait d'une application difficile et incertaine dans les mêmes affections qui ont leur siége dans la matrice. Nous ne pourrions, au reste, que répéter ici ce que nous avons dit de ce moyen dans le cours de ce mémoire.

2°. *Cautérisation.* — La cautérisation est spécialement indiquée pour détruire les excroissances ou les végétations du museau de tanche. Elle convient aussi dans les chancres simples qui ont résisté aux traitemens ordinaires; enfin, elle est encore applicable aux ulcères carcinomateux ou cancéreux dont la base offre peu d'épaisseur. En règle générale, on ne doit employer les caustiques que dans les cas où l'altération ne s'étend pas assez profondément pour les empêcher d'en atteindre sans danger les limites; autrement, ils exposent à des inflammations redoutables, ou bien, épargnant quelque portion de l'altération, ils favorisent singulièrement son extension aux parties qu'elle n'avait pas encore envahies, activent la marche des altérations cancéreuses, et hâtent leur terminaison funeste.

On ne doit aussi recourir de prime abord aux caustiques que lorsque par son peu de développement ou d'extension l'altération pourra être détruite en quelques applications; autrement, il conviendrait de commencer par enlever, au moyen de la ligature ou de l'instrument tranchant, le plus possible des tissus morbides. Afin d'éviter une trop violente réaction inflammatoire, et pour être plus certain de ne cautériser ni trop ni trop peu, on préférera à une seule cautérisation profonde plusieurs applications, de manière à détruire le mal couche par couche.

Dans les cas où un ulcère cancéreux, accessible au caustique par son siége au col, est accompagné d'engorgemens du corps de l'utérus, ou de celui des ovaires, ou des ganglions lymphatiques, ces complications contre-indiquent-elles la cautérisa-

tion? Des succès obtenus de ce moyen, malgré ces complications, par MM. Larrey et Lisfranc, semblent résoudre négativement cette proposition. Je remarquerai qu'il faut alors prendre connaissance de la nature de ces engorgemens profonds. Sont-ils de même nature que l'altération qui réclame la cautérisation, elle serait inutile et pourrait même être préjudiciable. Ce moyen ne serait avantageux que si les engorgemens étaient simplement congestifs ou phlegmasiques et symptomatiquement dus à l'altération cancéreuse bornée au col. Tels étaient probablement les cas observés par MM. Larrey et Lisfranc, et ceux analogues que nous avons rapportés.

On renouvelle les cautérisations autant de fois qu'il est nécessaire pour détruire complètement toute la portion altérée, dût-on empiéter plus ou moins sur les parties saines : autrement, les récidives sont inévitables, promptes, et plus défavorables que n'était l'altération primitive, en ce que l'altération affecte l'organe plus profondément, et s'étend à des points désormais inaccessibles aux mêmes moyens thérapeutiques.

On reconnaît que la cautérisation a été suffisante, quand la chute de l'escarre laisse une surface qui se couvre de bourgeons cellulo-vasculaires, analogues à ceux qui se développent sur les plaies simples; la cicatrisation alors s'opère en peu de temps.

L'on doit craindre, au contraire, qu'il ne reste des parties encore altérées, lorsque quelques points de cette surface sont d'un blanc grisâtre ou se creusent, et quand le toucher y fait reconnaître une dureté remarquable et distincte au milieu de la souplesse des parties circonvoisines.

L'inflammation consécutive est le seul accident à redouter après la cautérisation : elle s'est quelquefois présentée active et redoutable. On la prévient par l'usage des injections, des bains, des fomentations émollientes; on la combat ou on la modère au moyen de saignées générales et locales, etc., etc.

Les observations que nous avons précédemment consignées suffiraient pour prouver l'efficacité de la cautérisation dans les affections cancéreuses limitées au col utérin; je joindrai la

suivante, particulièrement remarquable sous le rapport de la répétition et de l'étendue de la cautérisation.

131e OBS. (1) — «Mme L. H***, blanchisseuse, âgée de cinquante-quatre ans, a eu une sœur qui est morte à soixante d'un cancer au sein. Réglée à treize ans, et devenue mère à vingt-sept, elle commença à trente-neuf ans à ressentir des douleurs dans les lombes, les aines et la région hypogastrique, sans que le toucher me fît rien connaître de particulier dans l'utérus ni ses dépendances; des bains, un régime adoucissant, et parfois des sangsues aux lombes et à l'hypogastre, furent les seuls moyens employés jusque vers quarante-trois ans, en y joignant des précautions relatives à l'exercice de la profession de la malade; comme de ne pas plonger les mains dans l'eau froide pendant la durée des règles, etc. A quarante-deux ans, aux souffrances ordinaires se joignit un flux leucorrhéique habituel et assez abondant, toujours sans lésion organique sensible au col de l'utérus. Jusqu'à l'âge de quarante-six ans, je mis en usage, à l'intérieur et à diverses reprises, de la ciguë d'abord en substance, et ensuite en extrait, en y joignant parfois l'emploi de bains rendus sulfureux et des cataplasmes sur le ventre.

« En 1819, la malade étant âgée de quarante-six ans, et le flux leucorrhéique fort augmenté, je reconnus avec le speculum que l'extrémité des lèvres du museau de tanche était excoriée et portait des fongosités de huit à dix lignes de long, que la base du col utérin était saine, mais que sa partie inférieure, quoique sans tuméfaction, était plus dense que dans l'état naturel. Après avoir fait comprendre à Mme L*** que l'ablation de sa maladie me paraissait le seul moyen de guérison, j'obtins son consentement pour l'examiner avec M. le professeur Dupuytren, qui, s'étant trouvé du même avis que moi, fit l'opération le 13 novembre 1819. La malade étant placée comme pour l'opération de la taille, le col de l'utérus fut saisi par le museau de tanche avec des pinces de Muceux,

(1) Récamier, *Recherches sur le Traitement du Cancer*, etc., t. Ier, page 332.

abaissé jusqu'à la vulve, et réséqué avec des ciseaux courbes sur le plat, au-dessus de tout ce qui parut malade.

« Cette opération fut suivie de la plus forte hémorragie que j'aie observée en pareille circonstance; des bourdonnets ne suffisant pas pour l'arrêter, j'eus recours à un petit verre à patte qui me servit de pessaire en bilboquet. Après l'avoir rempli de charpie, je l'introduisis dans le vagin où il me servit à rendre efficace le tamponnement, resté jusque là sans succès; j'appliquai ensuite, d'arrière en avant, sur le pied du verre qui dépassait les grandes lèvres, le chef descendant d'un bandage en T, et l'hémorragie fut arrêtée.

« Des douleurs et des symptômes inflammatoires s'étant manifestés dans la nuit suivante, je supprimai le bandage en T, et fis faire une saignée de bras et deux applications de sangsues sur l'hypogastre. Les avantages obtenus par ces moyens furent soutenus par des boissons émollientes, des cataplasmes sur le ventre et des bains tièdes. Le troisième jour après l'opération, j'enlevai les pièces les plus extérieures du tamponnement, et le quatrième, à cause de leur mauvaise odeur, je retirai les plus profondes, sans que l'hémorragie reparût.

« Le 30 novembre, je fis, de concert avec M. Dupuytren, une cautérisation avec un morceau de potasse-caustique, porté avec une tige sur la plaie mise à découvert par le speculum. Cette cautérisation fut suivie le lendemain d'une hémorragie assez considérable.

« Le 4 décembre suivant, je fis une seconde cautérisation; mais je me servis, cette fois, de nitrate acide de mercure, porté dans l'intérieur du col utérin avec de petits pinceaux de charpie, et sur la plaie avec des bourdonnets tenus au moyen d'une pince longue et recourbée. Cette cautérisation fut plus profonde que la première, car je pénétrai très-avant dans le col, sans autre accident que d'assez vives douleurs locales et sympathiques, qui furent dissipées en quelques jours par des bains, des cataplasmes, des injections et des boissons émollientes, qui cependant furent continués jusqu'à la fin du mois. Mme L***, étant guérie à la fin de jan-

vier 1820, je lui fis établir un cautère au bras. J'ai souvent examiné cette personne dans les années suivantes, et n'ai rien trouvé qui pût faire craindre une récidive. Depuis l'opération, les règles n'ont reparu que deux fois, à trois mois d'intervalle. J'ignorais sa situation depuis trois ou quatre ans, parce qu'elle habite la campagne; mais, étant venue à Paris, j'ai constaté la permanence de sa guérison.

« Le 6 octobre 1827, huit ans après la résection et la cautérisation du col utérin, la matrice a son poids et sa mobilité ordinaires; le fond du vagin est parfaitement souple; il n'y a point de flux leucorrhéique, et l'état général est aussi bon qu'on peut le désirer chez une personne de cinquante-quatre ans, rhumatique, et en proie à des chagrins violens. »

Amputation du col de l'utérus. — L'amputation du col de l'utérus, entrevue par Hippocrate, recommandée par Ambroise Paré, conseillée en 1780 par Lauvariol, indiquée en 1787 par Wrisberg, et par Monteggio en 1788, pratiquée pour la première fois en 1801 par Osiander qui depuis l'a répétée huit fois, adoptée d'abord et pratiquée quinze fois, puis enfin rejetée par Dupuytren, cette opération est devenue en 1826 un sujet d'illustration entre les mains de M. Lisfranc, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

On a singulièrement usé, j'ai presque dit abusé de cette opération depuis quelques années; il est peu de séances d'une société savante où l'on n'ait cité un grand nombre d'amputations de cols utérins. Une opération est nouvelle ou donnée comme telle; elle paraît offrir des difficultés que l'on est jaloux de surmonter avec adresse; elle est peu douloureuse pour la malade, ne lui fait par elle-même courir aucun danger (1), quel heureux champ pour moissonner de la célébrité! puis les imitateurs à la suite qui se hâtent d'y glaner! Mais l'opération était-elle utile, nécessaire, indispensable? est-elle

(1) Je m'étais aussi abusé, comme tant d'autres, sur l'innocuité de cette opération. Un témoin irrécusable et irrécusé, historien véridique (M. Pauly), nous a appris que « de toutes les opérations chirurgicales, « jusqu'à ce jour, l'amputation du col de l'utérus a été la plus meur- « trière. » (*Loco citato*, p. 428.)

réellement innocente, ses avantages l'emportent-il sur ses inconvéniens ou les dangers qu'elle peut entraîner? C'est ce dont on n'a pas pris la peine de s'informer.

A juger de la masse des faits par ceux que le désir de la publicité m'a fourni l'occasion d'examiner, je suis persuadé que l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était au moins inutile. Parmi les nombreuses pièces d'anatomie pathologique colportées en triomphe dans toutes les académies médicales par un chirurgien très-haut placé, nous avons distingué, et beaucoup l'ont vu comme nous, des cols ou des portions de cols utérins que l'on avait enlevés comme étant affectés d'engorgemens squirreux, et qui étaient loin d'offrir même l'apparence de cet état. La souplesse et la mollesse des tissus de la partie enlevée, qui était seulement engorgée, et dans laquelle on pouvait encore très-distinctement reconnaître le parenchyme de l'organe, indiquaient suffisamment qu'il y avait eu ou inflammation chronique, ou simple engorgement, ou seulement hypertrophie. La dureté trompeuse de l'engorgement avait été produite par des liquides en circulation ou infiltrés, lesquels s'étant échappés après l'ablation de la partie, l'avaient rendue presqu'à son état naturel.

Je ne puis m'empêcher de rapporter ici dans son entier une observation d'amputation du col de l'utérus insérée dans tous les journaux de l'époque, et qui prouve avec quelle légèreté l'on fonda la nécessité d'une opération de ce genre. Je transcris littéralement d'après l'un des nombreux journaux où se trouve consignée cette observation curieuse :

132e OBS. *Sur une amputation du col de l'utérus, pour un engorgement d'*apparence *squirreuse de cet organe.* (*Journal général de Médecine*; tome CIX, pag. 214; 1829.) « Mme ***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, devint mère à dix-huit ans pour la première et dernière fois. Elle croit avoir entendu dire que la matrice éprouva un déchirement pendant le travail qui fut très-pénible. Depuis lors, elle eut beaucoup de malheurs et de chagrins; onze années se passèrent sans qu'elle ressentît aucune dou-

leur dans les organes génitaux. Ses menstrues étaient régulières et abondantes; mais, depuis deux ans, elles se dérangèrent et furent accompagnées de coliques et de malaises. Les approches de son mari déterminaient de la douleur.

« Le 29 mars dernier, je vis la malade pour la premier fois; son teint était jaune, la figure fatiguée, et les yeux environnés d'un cercle brunâtre. Depuis cinq ou six mois, elle éprouvait une grande chaleur dans le fond du vagin, des pesanteurs sur le rectum, des douleurs de reins qu'elle rapportait au bas des lombes, à la partie moyenne du sacrum et dans l'aine gauche, avec gonflement passager de la région iliaque de ce côté : la cuisse gauche était aussi de temps à autre le siége de douleurs vagues ; la marche la fatiguait plus que la droite, et elle était plus sensible au froid. Les douleurs de la cuisse et de l'aine gauche sont, au dire de la malade, très-anciennes ; elle les rapporte à un rhumatisme contracté il y a douze ou quinze ans, après avoir long-temps couché dans un lit adossé à un mur très-humide (le côté gauche du corps répondait à ce mur).

« Depuis deux mois environ, Mme *** éprouvait des élancemens dans le fond du vagin, un malaise général et un défaut d'appétit. Les alimens passaient avec peine sur l'estomac, et la digestion s'exécutait mal; elle était toujours accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique, et une constipation opiniâtre ne pouvait être vaincue qu'à force de lavemens émolliens, de petites doses d'huile de ricin souvent répétées.

« A l'exploration, je découvris au fond du vagin un gonflement bilobé, dur, rénitent, qui occupait la partie antérieure et postérieure de l'extrémité inférieure du col de la matrice. Un enfoncement paraissait entre ces deux tumeurs indiquer l'ouverture du canal vaginal utérin. J'examinai la tumeur au speculum brisé; elle me parut du volume d'un œuf de poule, d'un rouge foncé, parsemée de taches violettes, brunâtres, avec deux petites ulcérations superficielles : la matrice était plus abaissée qu'à l'ordinaire, comme dans un léger *prolapsus*. Examinée de nouveau avec MM. les docteurs

Péronneaux, de Besson et Bertrand, cette tumeur *nous sembla une de ces productions squirreuses* qui, abandonnées à elles-mêmes, finissent par passer à l'état de cancer ulcéré, et subir la dégénérescence carcinomateuse, puis envahissent le corps entier de l'utérus, et souvent les organes voisins. Pour prévenir ces accidens, nous jugeâmes que l'ablation de la tumeur était le plus sûr moyen à opposer, attendu que la santé générale était encore bonne, que le mal était limité et ne paraissait pas s'étendre au-delà du col, que les bains, les injections émollientes, les sangsues dans le vagin, avaient été mis en usage jusqu'alors sans aucune espèce d'amendement. L'opération fut résolue et pratiquée le 8 août en présence des mêmes consultans.

« Je saisis la tumeur avec la pince de Muceux, j'abaissai le col de l'utérus; il ne put être amené entièrement au dehors, mais cependant assez pour pouvoir l'enlever d'une seule pièce au moyen de deux incisions latérales et d'une troisième d'avant en arrière pour terminer la section; *aussitôt après, la portion extraite, devenue pâle, avait déjà moins de volume que sur place, et lorsqu'elle fut lavée, elle se retira sur elle-même et perdit les trois quarts au moins de sa grosseur, mais en conserva encore assez pour laisser voir l'engorgement blanc apparent dans les deux portions de la tumeur.* La postérieure paraît s'être développée dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, tandis que l'antérieure a pris naissance sur l'extrémité vaginale du col même.

« L'hémorragie fut très-modérée au moment de l'opération, il y eut à peine deux poëlettes de sang répandu. Pendant trois jours, il ne se manifesta qu'un écoulement sanguin analogue à des menstrues peu abondantes, puis il devint roussâtre, et le huitième il était blanc, épais, analogue à du pus de bonne nature.

« Pendant l'opération, la malade n'éprouva qu'un tiraillement dans le bas des reins, semblable à celui qu'éprouvent les femmes en couches. Les jours suivans, la fièvre traumatique fut si modérée, qu'on ne se crut pas obligé de pratiquer de saignées locales ni générales. Mme *** reposa deux

heures la première nuit, cinq la seconde et la troisième. Une diète rigoureuse fut observée pendant cinq jours; le sixième on donna quelques alimens légers, et ils furent bien digérés. Nous n'éprouvâmes pendant deux jours qu'une rétention d'urine et non une suppression; on vida la vessie au moyen de la sonde; mais le troisième elle céda aux bains généraux et à des cataplasmes émolliens introduits dans le vagin. Depuis l'opération jusqu'à l'entière guérison, la malade ne fit usage que d'une tisane émolliente.

« La plaie résultant de l'ablation de la tumeur offrait deux pouces d'étendue d'avant en arrière, et un et demi transversalement après l'opération. Le huitième jour, nous l'examinâmes pour la première fois, et elle ne présentait guère qu'un pouce en tous sens. Les bourgeons charnus étaient d'un rouge vermeil, d'un bel aspect, et le pus amassé au fond du vagin était épais, bien lié, et d'un blanc jaunâtre. Le vingt-cinquième jour, la plaie n'offrait plus que quatre à cinq lignes d'avant en arrière, et trois transversalement, et des bourgeons charnus de bel aspect, mais saillans et comme écrasés par une cicatrice blanche qui les environnait. Je les réprimai à trois différentes fois et à quatre à cinq jours de distance, avec du nitrate acide de mercure; alors la cicatrice s'étendit et ne recouvrit cependant en entier la plaie que vers le cinquantième jour. Pendant les quinze à vingt derniers jours, on fit trois injections dans les vingt-quatre heures de chlorure d'oxide de sodium (une once étendue dans un litre d'eau).

« La plaie n'était pas encore entièrement cicatrisée que les règles revinrent avec plus d'abondance qu'avant l'opération. La santé s'est bien rétablie; la figure a repris sa fraîcheur et sa teinte naturelle; les élancemens, les pesanteurs, la chaleur de la matrice ont disparu; l'appétit est revenu, les digestions se font bien, et les garde-robes s'exécutent naturellement tous les matins sans avoir recours aux lavemens. L'abaissement de l'utérus a disparu. »

Je ne rapporterai que ce peu de mots sur la nature de l'engorgement : « *Aussitôt après, la portion extraite, devenue*

pâle, avait déjà moins de volume que sur place, et lorsqu'elle fut lavée, elle se retira sur elle-même, perdit les trois quarts au moins de sa grosseur, mais en conserva encore assez pour laisser voir l'engorgement blanc apparent dans les deux portions de la tumeur ! ! ! ! Ce fait n'a pas besoin de commentaires (1).

Fondé sur la possibilité d'obtenir par un traitement médical convenable la résolution de la plupart des engorgemens du col de l'utérus, même avec des apparences squirreuses bien plus tranchées encore que dans les cas où l'on a cru l'amputation nécessaire, je n'hésite pas à dire que cette opération doit être exclusivement réservée, relativement aux engorgemens avec ou sans ulcération, pour ceux contre lesquels auront échoué les moyens qui composent un traitement médical bien dirigé, et qui, en outre, présenteraient de la tendance à faire des progrès. Pour peu même que l'engorgement paraisse rester stationnaire, il vaut mieux attendre, pour l'enlever, que l'âge ait détruit la disposition organique qui peut occasionner l'extension de l'engorgement, sa dégénérescence cancéreuse, ou favoriser les récidives après l'amputation, alors même qu'on aurait amputé au-delà des limites du mal.

Je crois donc qu'il serait prudent, avant de se décider à l'opération, d'essayer si par des moyens convenables la maladie ne serait pas susceptible de guérison, ou au moins d'être enrayée, même dans les cas d'ulcères cancéreux, de cancers ulcérés, etc. Les réflexions que nous avons déjà présentées sur l'époque la plus opportune pour opérer les cancers en général, trouvent ici leur application. Il faut aussi se rappeler que dans les cas où il y a affection cancéreuse bien caractérisée, quelque bornée qu'elle paraisse au col de l'utérus, elle peut étendre ses ravages à des profondeurs variées, d'une manière inappréciable. Dans ces cas, l'opéra-

(1) Je dois dire que l'auteur de l'observation, M. le docteur Berthelot, a eu la louable franchise de reconnaître la justesse de cette critique, et de m'avouer que dans ce cas l'opération jugée indispensable, d'après de hauts exemples, lui paraissait maintenant avoir été faite sans nécessité ! !

tion, dont le moindre inconvénient serait d'être inutile, peut être très-défavorable, en activant les progrès des altérations coexistantes. On a dit que l'engorgement concomitant du corps de l'utérus pouvait ne consister que dans une hypertrophie qui ne contre-indiquait pas l'opération (M. Lisfranc). Mais à quels signes bien positifs distinguer une simple intumescence de celle résultant de la participation du corps de l'utérus à l'altération de son col? Enfin, la circonstance du caractère héréditaire qu'aurait une altération cancéreuse deviendrait une contre-indication formelle à toute opération qui aurait d'autre but que de procurer un soulagement momentané, car, dans ce cas, la récidive est presque inévitable et imminente. Il est même d'observation que le plus ordinairement l'affection, récidivant, a une marche bien plus rapide que si on l'eût respectée.

Depuis que nous avons publié ces considérations opposantes sur l'amputation du col de l'utérus, l'ouvrage de M. Pauly est venu leur donner de la force : il fournit des preuves nouvelles à nos considérations, et change en certitude ce que nous avions seulement rationnellement présumé.

Mais en stigmatisant l'abus, nous devons nous garder de tomber dans un excès contraire. L'amputation du col peut dans certains cas, malheureusement trop rares, être employée avec de grands avantages; mais il faut qu'il y ait *nécessité* et *opportunité*.

La malade que l'on veut disposer à subir l'amputation du col de l'utérus doit être quelques jours à l'avance soumise aux moyens qui ont pour but de faciliter l'opération et de prévenir la disposition aux accidens inflammatoires qu'elle peut occasionner. On pratiquera une ou deux saignées préparatoires, on mettra la malade à la diète; les bains entiers et de siége, les lavemens, les boissons laxatives, seront mis en usage. On appliquera à plusieurs reprises le speculum à quatre ou à deux branches, pour accoutumer insensiblement la vulve et le vagin à une dilatation qui permette à l'opérateur de manœuvrer avec le plus de facilité possible.

Le moment de l'amputation étant arrivé, on place la malade comme pour l'opération de la taille ou l'examen au speculum; on applique le speculum brisé, auquel on donne le degré d'ouverture convenable pour bien mettre à découvert la partie malade et laisser un champ libre aux instrumens et aux doigts de l'opérateur.

L'amputation peut être faite sur place, c'est-à-dire le col conservant à peu près sa position normale; mais, comme par ce procédé l'on ne peut aussi bien apprécier les limites de la maladie ni opérer avec autant de facilité, il est généralement réservé pour les cas où l'utérus ne peut être abaissé, comme aussi pour ceux dans lesquels la maladie du col est de nature à ne pas permettre de prise aux instrumens attracteurs ou fixateurs, comme, par exemple, dans le cancer mou ou par hypersarcose, dans le cancer fongueux, etc. C'est pour les cas de ce genre que le professeur Dupuytren a imaginé une sorte de *cuiller tranchante*, instrument plus facile à manier et plus commode, avec lequel on peut enlever les couches plus ou moins profondément altérées de la surface interne du corps même de la matrice.

Dans les cas contraires, et quand la maladie est limitée au col, des ciseaux courbes, tels que les employait Osiander, ou ceux en demi-lunes et fixés à angle droit sur leur manche, proposés par M. Arronkonk, de Strasbourg, et mieux encore un bistouri boutonné et courbé sur le plat, sont suffisans. On doit encore au génie inventif du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Dupuytren, un autre instrument qui consiste en un anneau d'acier à tranchant circulaire sur sa concavité, et monté sur un manche fixé perpendiculairement. Le col est préalablement engagé dans l'anneau tranchant, puis on l'incise en imprimant à l'instrument des mouvemens de rotation.

La raison, et plus encore l'expérience, ont démontré l'inconvénient de ces instrumens; peut-on, en effet, comparer l'opération, toute machinale, que l'on fait par leur moyen, à celle dirigée par les sens de l'opérateur? En outre, on ne peut obtenir de leur action qu'une section toujours horizon-

tale ; ce qui les rend peu propres aux cas dans lesquels l'altération affecte une seule lèvre du col utérin ou ne s'étend en profondeur que dans un point. Ces réflexions s'appliquent également aux instrumens dont MM. Hatin, Colombat et Canella ont enrichi, l'on pourrait dire embarrassé l'arsenal chirurgical, et qui ont pour but de diviser le col utérin sur place.

L'instrument de M. Hatin se compose de deux parties : l'une, qui s'introduit dans le col, s'y ouvre et fixe cet organe ; l'autre est formée par deux lames tranchantes séparées, articulées en forceps, et qui divisent le col utérin de la circonférence au centre, sur la tige du fixateur.

Dans l'instrument de M. Colombat, la partie malade est saisie par une sorte de pince à double airigne analogue à la pince de Muceux, tandis que par le jeu d'un tranchant transversal, espèce de faux, dépassant ce premier instrument, on coupe circulairement le col au-dessus des crochets.

Le secteur du docteur Canella consiste en un speculum cylindroïde dans lequel se meut un dernier cylindre, armé à son bord supérieur d'une lame transversale qui s'ouvre ou se ferme à volonté, et qui coupe le col de l'utérus par le mouvement circulaire que l'on imprime au cylindre interne.

La méthode de l'amputation après avoir produit l'abaissement de la matrice, de manière à amener la partie malade plus ou moins hors de la vulve, et qui permet de diriger avec plus de précision les instrumens secteurs ; cette méthode, dis-je, est la plus généralement préférée.

Pour préciser jusqu'à quelle hauteur on peut enlever le col de l'utérus sans s'exposer aux graves dangers d'atteindre le péritoine, on a constaté les dispositions anatomiques suivantes (Lisfranc, *Clinique de la Pitié*) : « En remontant le long du col, le doigt arrive à une petite élévation circulaire formée par les tissus du vagin qui s'unissent au col ; parvenu à cet anneau, on remonte encore, et bientôt une petite chute avertit le doigt de la terminaison. On a ainsi parcouru cet anneau en largeur, et cette largeur n'est autre que l'étendue de l'insertion du vagin ; au-delà de cet anneau, on pénétre dans le péritoine.

En avant, l'insertion est de deux lignes et demie; mais comme là elle est séparée du péritoine de quelques lignes, on peut inciser un peu au-dessus de cette insertion sans risquer d'atteindre celui-ci. Mais en arrière le péritoine se trouve immédiatement accolé au vagin au point d'insertion, pour de là s'étendre à la surface postérieure de ce canal. »

Ces dispositions, plus ou moins facilement appréciables dans l'état normal, doivent être quelquefois modifiées par suite des maladies du col de l'utérus. Dans tous les cas, leur connaissance exacte n'empêche pas toujours l'opérateur le plus exercé d'éviter le péritoine. Aussi est-il fréquemment arrivé, d'après l'attestation de M. Pauly, dans les amputations du col, d'ouvrir cette membrane ou de la dénuder au point que le plus léger effort suffisait pour la perforer; c'est cet accident qui a occasionné la mort de la femme Guerre, à la suite de l'amputation du col utérin pratiquée par M. Lisfranc. Le tamponnement, nécessité pour arrêter une hémorragie inquiétante, acheva cette perforation du péritoine que le bistouri n'avait fait qu'effleurer. Il y eut épanchement interne.

Dans les cas ordinaires, le bistouri boutonné étant l'instrument que l'on doit préférer, on en aura deux, un droit et un courbe.

Le chirurgien, placé entre les cuisses de la malade, dirige ses instrumens à travers le speculum, ou mieux le long du doigt indicateur de la main gauche qui sert de guide, surtout quand l'engorgement est trop volumineux pour pouvoir être embrassé par le speculum. Se sert-on de la double airigne ou de la pince de Muceux pour fixer le col qui doit être amputé et amener l'organe le plus près possible de la vulve, on saisit avec l'instrument le col par ses côtés. On a l'attention de n'exercer que des tractions légères et graduées, et dans la direction des axes du bassin; on peut favoriser la descente de l'utérus en pesant sur son fond à travers la région hypogastrique; ce temps de l'opération est le plus long et le plus douloureux pour la malade. Dès qu'on a fixé le col avec l'airigne, il faut retirer le speculum, pour pouvoir amener l'organe au dehors. Alors, avec une seconde pince airigne, on

saisit et on embrasse la partie au-dessus de la première pince, et dans le sens antéro-postérieur. On n'a pas adopté, pour abaisser l'utérus, l'espèce de tire-tête à double croix que le docteur Guillon a voulu substituer aux airignes, à cause de la difficulté de l'introduire dans la cavité utérine; en outre, agissant sur les parties centrales ordinairement les plus ramollies, il n'y trouve pas de prise et les déchire.

Je ne parlerai que pour en faire une simple mention, du procédé d'Osiander, qui fixait et attirait vers la vulve le col engorgé, au moyen de deux anses de fil qu'il passait préalablement à travers la tumeur. Je dirai aussi, pour mémoire, que quelques opérateurs, et entre autres Joseph Giorgi, se servaient dans le même but du forceps de Smellie.

Un aide est chargé de maintenir le col utérin, ainsi amené près de la vulve et rendu plus ou moins saillant. En cas de trop grande étroitesse de cette ouverture externe, on l'agrandit suffisamment pour permettre la sortie du col malade et le jeu des instrumens, en pratiquant une ou plusieurs incisions vers la fourchette. On soulève alors l'organe saisi, afin de permettre au chirurgien de commencer la division par la partie inférieure (postérieure du col); autrement, le sang, provenant de la section antérieure ou latérale, si on commençait par elle, empêcherait de voir bien exactement la direction que l'on donne ensuite à la division. Cet aide incline ainsi successivement le col du côté opposé à celui sur lequel le bistouri va être appliqué, pour favoriser la section de la circonférence du collet de la tumeur à des hauteurs convenables. La section doit être faite lentement, et toujours précédée du doigt explorateur, qui a la triple fonction d'écarter les petites et grandes lèvres du tranchant de l'instrument, d'indiquer les limites de la maladie, et d'y diriger le bistouri.

Quel que soit le procédé mis en usage pour enlever tout ou partie du col utérin, on ne doit point laisser le moindre vestige des parties altérées; celles qui auraient échappé à la première section doivent être enlevées de suite, soit par le même moyen, soit à l'aide de ciseaux recourbés sur le plat,

ou bien on les détruit à l'aide du caustique, moyen que l'on répète toutes les fois qu'il est nécessaire.

De tous les temps de cette opération, le plus douloureux est celui de traction et de déplacement de l'utérus. La section du col est en général peu sentie. Aussi les accidens nerveux, quand ils arrivent, sont-ils principalement occasionnés par la première de ces causes. Les anxiétés et les émotions qui naissent des apprêts de l'opération, des craintes qu'elle inspire, et de son exécution elle-même, prédisposent à ces accidens ou les excitent. Les spasmes qui en résultent, et surtout les vomissemens violens ordinairement plus effrayans que dangereux, ont l'inconvénient grave de rappeler l'hémorragie et d'augmenter les difficultés de l'arrêter. Aussi convient-il d'administrer aussitôt après l'opération quelque antispasmodique, des infusions théiformes de feuilles d'oranger, de tilleul ou de feuilles de laurier-cerise, et une potion opiacée. On les voit ordinairement disparaître en quelques heures sous l'influence de ces moyens. Quelques opérées cependant ont, au rapport de M. Velpeau, succombé à un état nerveux dont la gravité, prétend-il, n'est pas facile à expliquer, si ce n'est dans les cas où il y a eu hémorragie.

Les hémorragies, la métro-péritonite, accidens les plus redoutables attachés à l'amputation du col, sont les causes les plus immédiates des insuccès de l'opération.

1°. *Hémorragie.* — L'hémorragie modérée, loin d'être à craindre, peut être utile pour dégorger l'utérus, surtout dans les cas où il s'était congestionné, et pour prévenir l'explosion d'une trop violente réaction inflammatoire si justement redoutée. Dans un certain nombre de cas, l'hémorragie a été inquiétante, mortelle même. Elle a été foudroyante chez six opérées sur neuf, et en a fait succomber trois dans les vingt-quatre heures (1). On a pu quelquefois arrêter l'hémorragie au moyen d'injections froides ou par le tamponnement externe. Parfois elle résiste à ces moyens. Pour être efficace, le tamponnement doit être appliqué le plus immédiatement

(1) Pauly, page 473.

possible; l'occlusion de la vulve serait insuffisante; on introduit des bourdonnets de charpie sèche ou imbibée de liquides astringens, comme l'eau alumineuse concentrée, on les porte jusque contre les parties qui répandent le sang, et on les maintient en emplissant le vagin d'autres bourdonnets. On assure le tout par des compresses graduées appliquées contre la vulve et assurées avec le bandage en T. Mais quelques opérateurs ont justement condamné ce moyen comme étant lui-même insuffisant, car il n'empêche pas toujours le sang de s'insinuer à travers les bourdonnets ou entre eux et le vagin, et en outre comme dangereux, car en refoulant l'utérus et appuyant sur la plaie, les tampons déterminent des douleurs violentes et provocatrices d'accidens nerveux ou de l'inflammation; ils peuvent provoquer aussi la déchirure du vagin aux points d'attache à l'utérus, ou la rupture du péritoine, ainsi qu'il est arrivé dans le cas d'amputation du col ci-dessus cité, pratiquée par M. Lisfranc. Comme les hémorragie les plus dangereuses proviennent ordinairement des vaisseaux utérins anormalement développés par suite de l'altération, il serait plus facile de s'en rendre maître ou plutôt de les prévenir en liant ou tordant les vaisseaux à mesure qu'on les ouvre pendant l'opération. Le procédé proposé par M. Pauly (*loc. cit.*) rendrait cette mesure plus facilement praticable et plus efficace. Il conseille de commencer l'amputation du col utérin par une section circulaire des attaches vaginales, de manière à mettre à découvert en les divisant les artères superficielles, qui, comme les plus considérables, sont justement celles qui fournissent principalement les hémorragies : on les oblitérerait au fur et à mesure qu'on les découvrirait, soit par la ligature, soit par la torsion, après quoi on achèverait la section du col.

Outre les difficultés que présente la recherche des vaisseaux qui donnent le sang après l'opération terminée, on a à craindre qu'ils n'échappent en se déchirant à la ligature ou à la torsion, par suite de la friabilité que l'altération a communiquée à leurs parois. (Observation de M. Remussat.)

L'hémorragie consécutive est très-rare après quarante-huit

heures, à moins que des causes accidentelles ne viennent la provoquer.

Métro-péritonite. — L'opération est terminée, l'hémorragie n'est pas à craindre, ou on s'en est rendu maître; la malade est soumise au repos absolu, à une diète rigoureuse; on surveille attentivement la région opérée, pour, au moindre signe d'inflammation, en modérer le développement trop actif, en diriger la marche et l'entraver. Se manifeste-t-il de la sensibilité, des douleurs dans le bassin et le bas-ventre, on s'assure si ces symptômes ne proviendraient pas de la formation et de la rétention de caillots de sang dans le vagin? On les enlèverait alors avec précaution au moyen d'injections tièdes. Dénotent-ils l'imminence d'une inflammation, on aborde le traitement antiphlogistique avec d'autant plus d'activité et d'énergie que les symptômes phlegmasiques sont plus imminens et plus intenses, et qu'ils paraissent prendre les caractères de métro-péritonite. Ainsi on met en usage la saignée du bras, l'application nombreuse et répétée des sangsues à la région hypogastrique, que l'on tient continuellement couverte de cataplasmes émolliens ou de fomentations. On multiplie les injections émollientes poussées avec douceur; en un mot, on met en usage tous les moyens qui composent le traitement antiphlogistique, dont on proportionne l'énergie à l'intensité et à la gravité des accidens : on revient aux mêmes moyens toutes les fois que les mêmes accidens menacent dans le cours de la cicatrisation.

Néanmoins, malgré les soins les mieux éclairés, l'on ne peut toujours ni prévenir la métro-péritonite, ni s'en rendre maître, ni empêcher ses funestes résultats.

Une femme de trente-neuf ans était affectée d'un engorgement du col de l'ultérus, représentant un énorme champignon. M. Hervez de Chegoing en fit l'amputation avec toute l'attention possible et le talent qu'on lui connaît. Le sixième jour après l'opération, la malade succomba à une métro-péritonite contre laquelle échouèrent les moyens les plus rationnels et les mieux dirigés. (*Obs. communiquée.*)

Les accidens passés ou suffisamment mitigés, on examine

s'il ne reste pas quelque portion altérée qui aurait échappé à l'instrument; il est urgent de la détruire, soit avec la cuiller tranchante de Dupuytren, soit par la cautérisation, dont on réitère l'application jusqu'à ce que toute la surface traumatique prenne un aspect favorable; on rend alors les injections plus détersives; on réprime avec le caustique les bourgeons qui paraissent vouloir acquérir trop de développement; on attaque aussi par ce moyen les points qui paraissent vouloir s'altérer consécutivement. Pendant le travail cicatrisant, on introduit de temps en temps un stylet dans l'orifice utérin, pour en empêcher la coaptation et l'occlusion. Cet inconvénient n'a pu être évité chez une des opérées à l'hôpital de la Pitié (1). Dans les cas heureux, une pellicule lisse vient tégumenter la plaie, et on ne trouve plus à sa place qu'une cicatrice d'abord très-rouge, puis blanche, mais à travers laquelle on aperçoit long-temps encore une teinte violacée.

Les résultats heureux de l'amputation du col utérin sont : la cessation subite des douleurs auxquelles la malade était en proie, la suspension des écoulemens fétides, le retour de toutes les fonctions de l'utérus à leur état normal; les règles se rétablissent, et les femmes peuvent, après avoir subi cette opération, devenir enceintes et accoucher heureusement, comme M. Lisfranc l'a prouvé par plusieurs exemples. On pourrait cependant se demander si dans tous ces cas on a empiété sur le tissu même du col utérin, ou si on n'aurait enlevé que des espèces d'exubérances. Il paraîtrait que le plus ordinairement on n'a détruit qu'une portion seulement de cette proéminence utérine.

Lisez en effet avec attention les cas avérés de réussite d'amputation du col, et vous verrez que l'altération n'en atteignait pas le tissu, au moins à une grande hauteur, soit qu'elle fût le produit d'une exubérance ou d'un développement tuberculeux, et par conséquent étranger au parenchyme, soit que cette partie ne fût altérée que dans une étendue

(1) M. Pauly, page 230.

bien limitée, ou enfin qu'il y eût engorgement congestif, de manière qu'en amputant une masse plus ou moins considérable, on n'avait, en définitive, enlevé qu'une portion minime du col. Tel devait être le cas des opérées dont nous avons eu l'occasion d'examiner les pièces anatomiques.

Dans l'observation publiée par M. Magistel, ce médecin reconnaît « une tumeur assez volumineuse, bosselée, ayant *sa base sur la lèvre antérieure* du col utérin, dont le tissu (de la tumeur) offre une dureté squirreuse, tandis que les parties voisines sont molles. Au sommet de cette tumeur existe une ulcération large comme une pièce de vingt sous. On l'amputa le 20 avril 1830. » M. Casenave a opéré trois fois l'amputation du col utérin avec succès. La première fois pour une proéminence squirreuse *partant* du col, s'avançant vers la vulve, et offrant à gauche de larges ulcérations cancéreuses. Le second fait a pour sujet une femme de vingt-six ans, fille d'une mère morte d'un cancer du corps et du col de l'utérus. Chez la malade actuelle, le col seul était affecté d'un squirre légèrement ulcéré. Il n'y aurait donc rien d'étonnant que les femmes qui ont subi ces opérations soient ou fussent redevenues enceintes, comme celles dont on a proclamé les observations, que leur grossesse eût parcouru ses périodes ordinaires sans entraves, et que l'accouchement se fût terminé sans obstacles, car dans tous ces cas on n'a dû enlever réellement qu'une portion plus ou moins minime de la substance même du col utérin. Si après la cicatrisation on ne trouve plus de saillie dans le vagin, cela prouve que la partie saillante du col a été enlevée, mais non la totalité de cette région. Il manque seulement la portion qui ne s'efface que dans les derniers temps de la grossesse, et souvent même se conserve proéminente jusqu'au travail parturitif, et qui par conséquent n'est pas essentielle à l'ampliation de la matrice. Ainsi s'évanouirait l'étonnement que suscitent au premier abord les résultats sus-mentionnés.

Les résultats malheureux dépendent immédiatement des spasmes nerveux qui suivent l'opération, des hémorragies, de

l'inflammation qui, de l'utérus, se propage au péritoine, de la résorption du pus, et médiatement de la récidive de la maladie, soit que quelques portions du tissu malade aient échappé à l'opérateur, ou que, par suite de leur extension imprévue, les limites de l'altération n'aient pu être atteintes par l'instrument, soit enfin que la prédisposition organique qui a présidé au développement de la première maladie ait suscité la récidive dans les parties utérines épargnées par l'instrument, bien qu'elles fussent intactes au moment de l'opération. Il peut encore arriver que l'altération ne soit pas bornée à l'utérus, mais qu'elle existe en même temps, soit dans les annexes de cet organe, soit dans les parties plus ou moins éloignées. Toujours est-il que, dans ces cas, les altérations coexistantes semblent marcher plus rapidement après l'opération, et précipiter la mort qui, sans l'amputation, ne serait très-probablement arrivée que beaucoup plus tard. M. Lisfranc cite parmi ses rares insuccès un cas dans lequel des tubercules cancéreux, qui existaient dans les ovaires et tout le long de la colonne vertébrale, en même temps qu'un engorgement de même nature du museau de tanche, occasionnèrent la mort de l'opérée au bout d'un assez court espace de temps. Ces altérations, profondes et méconnues, prirent, après l'amputation du col, une marche rapide qu'elles n'avaient point offerte avant l'opération.

Un savant et consciencieux confrère, à l'amitié duquel je dois plusieurs faits d'amputation du col utérin consignés dans ce mémoire, avoue que ses insuccès constans dans cette opération, qu'il a eu occasion de pratiquer un certain nombre de fois, le feraient maintenant hésiter à y recourir.

De quelle importance ne serait-il pas pour éclairer les praticiens, autant que dans l'intérêt de l'humanité, de publier les histoires bien circonstanciées des malades qui ont été opérées jusqu'à ce jour, d'insister sur les signes pathologiques et les accidens qui ont pu rendre les opérations nécessaires, de décrire exactement les caractères anatomiques qu'ont présentés les parties amputées, et enfin de donner des nouvelles consciencieuses de toutes les opérées quelques

mois après l'opération ! A combien se réduirait la proportion des succès (1)?

Jusque là l'on devra être d'une extrême réserve dans l'emploi de ce moyen chirurgical.

En prenant en considération, d'une part les faits malheureux que nous avons rapportés, et d'une autre part les observations *que nous avons recueillies* de succès obtenus par les seules ressources de la médecine, dans le traitement de différentes altérations du col de l'utérus, nous pouvons en déduire quelques règles générales sur la nécessité, la contre-indication ou l'inutilité de l'amputation du col de l'utérus.

1°. L'amputation du col doit être rejetée pour les cas de simple engorgement sans ulcération profonde du col utérin : du moins ne devra-t-on y avoir recours qu'après que l'on aura essayé sans succès des moyens thérapeutiques ordinaires.

2°. Elle doit être également rejetée ou retardée, toutes les fois que l'altération, quelle que soit sa nature, paraît rester stationnaire, ou que l'on a quelque espoir de prévenir son développement ultérieur par tout autre moyen.

3°. Elle sera définitivement rejetée lorsqu'on soupçonnera que la maladie n'est pas limitée au col, ou qu'elle se trouvera hors de la portée des instrumens, ou consécutivement de l'action des cautisques, ou qu'elle affectera simultanément d'autres organes.

4°. On devra encore tenir compte des circonstances qui peuvent faire présumer la prédisposition héréditaire, cas dans lequel la récidive est presque inévitable, ainsi que nous l'avons dit précédemment.

5°. Peut-être aussi serait-il plus avantageux d'attendre, pour opérer, que les malades qui sont arrivées à l'époque critique aient dépassé cette époque et atteint l'âge qui détruit

(1) Le vœu que je formais dans l'intérêt de l'humanité a été exaucé: M. Pauly a fait connaître les détails des quatre-vingt-dix-neuf amputations du col de l'utérus sur lesquels on avait prétendu avoir obtenu quatre-vingt-quatre guérisons ! ! ! Nous avions proclamé l'inutilité de l'opération dans quelques uns; M. Pauly prouve en outre que les succès de la plupart des autres étaient supposés ! ! !

la modification prédisposante, organique ou vitale, qui, si l'on opérait avant cet heureux effet de l'âge, rendrait la récidive également à craindre.

6°. Avant cette époque critique, si l'altération du col présentait quelque caractère inquiétant, soit quant à présent, soit à venir, et qu'elle ait résisté aux moyens ordinaires, l'amputation du col pourrait être employée comme moyen préservatif d'altérations plus profondes, que l'époque critique menacerait plus tard de provoquer.

7°. M. Lisfranc, qui n'admet pas de contre-indications locales, reconnaît que l'opération ne doit pas être faite quand il existe quelque affection chronique d'autres parties, comme, par exemple, une péritonite chronique ou latente, des gastro-entérites, des affections pulmonaires, des palpitations provenant d'un anévrisme. Les observations de ce chirurgien prouvent que les palpitations de nature nerveuse, loin de contre-indiquer l'opération, peuvent trouver en elle une cause de guérison. MM. Laennec et Landré-Bauvais crurent reconnaître un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur chez une malade affectée d'une altération au col de l'utérus. M. Lisfranc n'en pratiqua pas moins l'amputation, malgré l'avis de ces médecins; l'opération réussit, et les palpitations cessèrent.

D'après ces considérations, l'amputation du col de l'utérus se trouverait indiquée dans le très-petit nombre de cas dans lesquels la maladie, 1° est limitée au col de l'utérus; 2° est bien positivement de nature à ne pouvoir céder aux moyens thérapeutiques ordinaires (tels sont le cancer mou confirmé, le cancer avec fongus hématode ou excroissances carcinomateuses, l'engorgement essentiellement squirreux, le cancer ulcéré); 3° et en dernier lieu, quand la marche de l'affection est si rapide et les accidens tels que la vie des malades menace d'être bientôt compromise. Hors ces cas, il est prudent de temporiser et de tenter la guérison par les méthodes thérapeutiques les plus rationnelles, ou du moins de chercher à rendre la maladie stationnaire, ou enfin de se borner aux traitemens palliatifs propres à combattre les

accidens culminans, à retarder les progrès de l'altération, et à prolonger l'existence des malades.

Depuis vingt-cinq ans que j'ai dirigé spécialement mon attention sur les maladies utérines, même depuis que l'amputation du col a été glorifiée, je n'ai pas trouvé une seule fois l'occasion bien précise, rigoureusement indiquée, ou sans contre-indications plus ou moins graves, de pratiquer cette opération. Aurais-je été favorisé ou mal servi par le hasard? La grande majorité des cas que j'ai eus à traiter ont pu l'être avec succès sans opération. Dans ceux où elle aurait été la seule ressource, des circonstances ou conditions variées m'ont paru devoir opposer des obstacles insurmontables à l'exécution parfaite de l'opération, ou devoir en rendre le succès au moins très-incertain; j'ai cru alors être plus dans mon *devoir*, tout en palliant le mal, de prolonger le plus possible l'existence des malades, que l'opération eût bien certainement plus promptement compromise. Je n'ai donc pas d'exemple qui me soit propre, à donner sur l'amputation du col de l'utérus. Mais comme je ne réprouve cette opération que dans l'abus qu'on en a fait, et qui continuerait probablement encore si je ne l'eusse énergiquement dévoilé, je choisirai, parmi les observations publiées à ce sujet, une de celles qui me paraissent les plus propres à servir d'exemple. Je l'emprunte à M. Casenave, médecin distingué à Bordeaux.

133e OBS. — Mme Maisonneuve, âgée de vingt-huit ans, grande, blonde, lymphatique, ayant eu un accouchement laborieux il y a dix ans, est souffrante depuis 1829. Elle consulta, vers cette époque, un chirurgien qui lui fit prendre quelques remèdes mercuriels, dont l'action sur l'estomac provoqua trois ou quatre hématémèses. M. Desmartis fut appelé plus tard (1831), reconnut un commencement de maladie du col de l'utérus, proposa le toucher dont on ne voulut pas, et dut se borner à prescrire quelques applications de sangsues aux aines, des astringens pour modérer les pertes blanches, la ciguë, l'extrait d'aconit en pilules, la décoction de suie en injections dans

le vagin, des demi-bains, des bains de siége, le repos, la position horizontale et un régime convenable. Beaucoup plus tard encore, MM. les docteurs Boucherie et Desmartis virent la malade ensemble, touchèrent le col de l'utérus, l'explorèrent avec un speculum, constatèrent que le museau de tanche avait augmenté de volume, qu'il était un peu dur, bosselé et douloureux au toucher. On remarquait d'ailleurs, sur le col lui-même, une solution de continuité, une érosion rongeante assez semblable à celle dont les tégumens sont si souvent le siége, et qui disparut bientôt après. Les moyens déjà employés furent continués concurremment avec la créosote, que nos honorables confrères prescrivirent en injection, dans les proportions d'une cuillerée à café sur un litre d'eau. Ces diverses médications furent laissées, reprises, continuées, puis abandonnées de nouveau par la malade, que la persistance de son état souffrant désespérait.

« M. Chaumet, plus tard, explora très-attentivement le col utérin, et dit qu'il reconnaissait bien une tumeur, mais qu'il n'osait se prononcer dès l'abord, ni sur sa nature, ni sur ses rapports. Il promit de s'expliquer ouvertement et avec connaissance de cause dans une prochaine visite. Une seconde exploration, faite avec tout le soin et toute l'habileté qu'on devait attendre de notre confrère, fut probante et ne laissa pas le moindre doute dans son esprit sur l'existence d'une tuméfaction squirreuse du col de l'utérus, dont il proposa l'amputation.

« Mme M..... fut effrayée de cette détermination, demanda quelques jours pour se décider, et fut vivement sollicitée par ses amis de voir encore quelque autre médecin. On alla pour elle et en son nom consulter un fort habile praticien de cette ville, qui ne partagea pas du tout l'avis de M. Chaumet, qu'on fit remercier. La malade, voulant néanmoins prendre un parti, pria M. Desmartis d'avoir en consultation celui de ses confrères qui aurait déjà fait l'opération à laquelle il faudrait bien qu'elle se décidât si on la jugeait indispensable. Tel fut le motif qui me fit préférer.

« *Première visite faite le* 12 *juillet.* — Le teint est fané, le

visage de couleur feuille morte ; les yeux sont sans expression, les mouvemens lents, difficiles et toujours suivis de palpitations de cœur et d'essoufflement ; le corps est maigre, la peau sèche, les chairs molles, les seins flétris, la faiblesse considérable, l'appétit presque nul et les digestions pénibles. La malade éprouve habituellement des douleurs sourdes de l'utérus qui se répandent dans les cuisses ; elle a souvent des coliques très-aiguës, des tiraillemens dans la région lombaire, notamment du côté droit. Quand ces douleurs ont été fortes un jour et que la crise se prolonge, il y a ensuite un calme presque complet.

« D'après nos recommandations, Mme M..... avait un peu marché le matin avant notre visite, et avait pris un demi-lavement pour vider le rectum. — Nous la touchâmes d'abord debout et adossée contre un lit. La lèvre antérieure du col offrait une surface unie ; la postérieure, très-considérable, rejetée en arrière, était légèrement inégale, bosselée, et beaucoup plus dure et plus résistante que la première.

« Nous touchâmes ensuite la malade couchée : le *toucher vaginal et la palpation hypogastrique* ne nous firent rien découvrir de nouveau, et confirmèrent notre premier diagnostic. En touchant par le rectum, nous trouvâmes une dépression très-prononcée de la paroi antérieure de cet intestin, répondant au niveau du col, dépression qui tenait à l'énorme développement squirreux de la lèvre postérieure du museau de tanche. Le corps de l'utérus nous parut être légèrement engorgé, mais sans véritable lésion organique.

« Après avoir acquis ces données et avoir fait coucher la malade en travers sur son lit, nous explorâmes les parties avec un speculum muni du mandrin à tête arrondie de Galenzowki. La partie supérieure du vagin et le museau de tanche étaient tapissés d'une matière assez abondante, d'un blanc laiteux tirant sur le jaune, que nous abstergeâmes. Le col, fortement incliné en arrière, d'un blanc mat un peu terne, nous parut être lisse, arrondi et un peu conoïde. Comme le toucher nous avait démontré que la lèvre postérieure de ce col offrait de très-importantes particularités dont nous ne pouvions pas

nous rendre un compte exact en introduisant et en tenant le speculum comme on le fait dans les cas ordinaires, nous manœuvrâmes avec cet instrument de manière à relever le col en avant. Le diagnostic acquis par le toucher fut confirmé, et nous pûmes dès lors entrevoir toutes les difficultés que nous aurions à vaincre pour opérer.

« Après des consultations dissidentes, le jour de l'opération fut enfin arrêté. On prescrivit le repos, quelques demi-bains, un régime convenable pour préparer la malade, et on fit une petite saignée du bras l'avant-veille de l'opération.

« *Opération faite le* 18 *août* 1836, *à midi.* — Je fis placer la malade sur un lit, suivant le mode prescrit pour ces sortes d'opérations. M. Desmartis, qui me seconda toujours très-habilement, se plaça à ma droite; j'avais Mme Pyon à ma gauche, et deux femmes étaient prêtes à donner tout ce dont on pourrait avoir besoin.

« Le rectum ayant été vidé la veille et le matin même, j'introduisis lentement et avec précaution un speculum bivalve jusqu'au col de l'utérus, dont je ne pus embrasser d'abord que la lèvre antérieure. Je retirai alors l'instrument de quelques lignes, en dirigeai l'extrémité en arrière, et me hâtai de porter de longues pinces de Muceux fermées sur ce même col que je saisis, que j'amenai jusqu'au dehors de la vulve par des tractions lentes et graduées, et en suivant la direction des axes du bassin. Cela fait, j'appliquai les mors d'une autre pince au-dessus de la première et en croisant sa direction, les tins tous les deux de la main gauche, explorai toute la circonférence du col avec l'indicateur de la main droite, m'aperçus que je n'avais pu amener au dehors que la partie la plus antérieure de la tumeur, et que la plus considérable, que celle qui était si fortement inclinée en arrière, que toute la lèvre postérieure du museau de tanche, qui était d'un volume qu'il m'avait été impossible de préciser sur place, était encore tout entière dans le vagin, quoi que je fisse pour la faire avancer. Dans cette hypothèse, et ne pouvant pas commencer la division par la partie inférieure (postérieure du col), à cause de l'impossibilité dans laquelle j'étais de ma-

nœuvrer en sécurité à une certaine profondeur dans le canal vulvo-utérin, je laissai les règles de côté, fis écarter convenablement les grandes lèvres, confiai les pinces de Muceux à M. Desmartis, incisai supérieurement dans les parties saines avec un bistouri courbé sur le plat et boutonné, puis, harmoniant les mouvemens de mon confrère qui tenait les pinces avec les miens, je coupai circulairement et à petits coups, en mesurant toujours avec l'indicateur gauche les hauteurs auxquelles les sections devaient être faites. Quand je fus arrivé à la partie postérieure et si volumineuse du col, qui était logée tout entière dans le vagin, je pris les pinces des mains de M. Desmartis, les relevai autant que je le pus, et tirais fortement dans cette direction, quand je sentis les mors, qui avaient si bien tenu jusqu'alors, lâcher prise. Cet incident était grave; la malade s'en aperçut à un petit mouvement d'impatience et de dépit que je ne fus pas le maître de réprimer, et me dit avec un courage étonnant : *Allez toujours, ce n'est rien, coupez tout ce qu'il faut couper, ne laissez rien, je n'ai pas peur, je supporterai tout avec la même résignation que vous m'avez vue jusqu'à ce moment-ci.* — Je n'hésitai pas un instant à prendre mon parti, portai les doigts indicateur et médius gauches dans le vagin à travers des flots de sang, reconnus la tumeur squirreuse qui avait peu remonté, heureusement pour la malade et pour moi, glissai des pinces de Muceux fermées le long de ces mêmes doigts, accrochai cette tumeur, essayai vainement de l'amener un peu plus bas et un peu plus en avant dans le vagin, mesurai du doigt ce que je pouvais retrancher sans rien craindre, et coupai, tantôt avec de forts ciseaux courbés sur le plat, tantôt avec mon bistouri convenablement préparé. Je revins ainsi trois ou quatre fois à la charge, redoutant une hémorragie que je n'aurais pas pu arrêter par la ligature ou la torsion du vaisseau lésé, craignant de pénétrer dans l'abdomen en ouvrant le péritoine, craignant aussi de ne pas enlever toutes les portions squirreuses, de ne pas pouvoir aller jusqu'aux tissus sains, ayant enfin à ménager le vagin dans lequel j'étais obligé de porter des instrumens tranchans. Tout cela fut très-

long, très-pénible et d'une difficulté d'exécution peu commune, à cause des nombreux écueils que je viens de signaler et contre lesquels je craignais de donner. Toutefois, il faut le dire, l'ampleur considérable du vagin, la possibilité de reconnaître son insertion à la matrice, et le peu de hauteur de la lèvre postérieure et si volumineuse du col, firent que je pus arriver jusqu'aux parties saines sans encombre. C'est ce dont M. Desmartis et moi nous assurâmes très-positivement par l'examen des derniers fragmens squirreux auxquels adhéraient des tissus sains, et par le toucher à l'aide duquel nous reconnûmes la souplesse et quelques autres attributs des tissus normaux.

« Mme M..... supporta très-courageusement l'opération, perdit environ une livre et demie de sang, eut quelques lipothymies, fut nettoyée et portée sur un lit frais où nous la couchâmes, ayant la tête un peu élevée, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses et les jarrets soutenus par un coussin.

« Nous lui donnâmes immédiatement quelques cuillerées d'un julep antispasmodique, prescrivîmes l'eau de chiendent édulcorée pour boisson, la diète, fîmes fermer l'appartement et recommandâmes le plus grand silence.

« Les tissus réséqués étaient bien évidemment de nature squirreuse, lardacés, à rayons fibreux, de consistance cartilagineuse (*cancer mûral de M. Duparcque* (1), dépassaient de près d'un quart, en volume, un gros œuf de poule, et pesaient un peu plus d'une once et demie. Ces pièces d'anatomie pathologique que Mme M..... voulut garder pendant vingt-quatre heures pour les faire voir à quelques personnes, furent mises sous les yeux de nos confrères de la Société médicale d'émulation, qui partagèrent notre avis sur la nature de la maladie, en même temps qu'ils purent se convaincre que j'avais coupé par-delà les tissus altérés.

(1) L'auteur de l'observation fait ici erreur sur ce que j'entends et que j'ai expressément désigné par *cancer mûral*, épithète qui indique quelque ressemblance avec une mûre, et non avec un mur, comme semblerait le dire ce qui précède.

« Le reste du jour de l'opération (18 août), la malade ressentit quelques douleurs abdominales, surtout dans le flanc droit, fut très-altérée, eut encore quelques lipothymies, se sentit excessivement fatiguée, abattue, un peu découragée, et passa cependant une assez bonne nuit. — 19. État rassurant, pas de fièvre, pouls presque normal, légère coloration des pommettes, quelques tranchées sourdes, sommeil paisible dans la nuit et moral excellent. — Fomentations émollientes sur l'abdomen, boisson délayante, coussin sous les jarrets. — 20. Un peu de fièvre, céphalalgie frontale, douleurs un peu vives dans le flanc droit, nuit dernière sans sommeil. — Continuation des mêmes moyens. — 21. A peine de la fièvre, moins de céphalalgie, soif, insomnie fatigante, abdomen souple et peu sensible à la pression. — Continuation des mêmes moyens. — 22, 23 et 24 août. Amélioration graduelle, fièvre peu forte, persistance de la céphalalgie, pas de sommeil. — Continuation des mêmes moyens. — 25. Abdomen souple et sans douleurs, constipation, émission des urines un peu difficile, céphalalgie venant par crises, fièvre modérée. — Léger laxatif et continuation des mêmes moyens. — 26. Trois selles faciles, point de céphalalgie, peau molle et douce au toucher, pouls un peu vite, souple, ondulent. — Lait coupé deux fois. — 27. Fièvre intense tenant à ce qu'on donne du chiendent très-fort et très-nourrissant (vingt paquets sur un litre d'eau). — 28. Plus de fièvre, plus de douleurs abdominales, bien-être complet, moral excellent. — Lait coupé. — 29. Même état. — Bouillon de volaille très-léger et donné à petites doses. — 31. Un accès de colère, des contrariétés et un écart de régime occasionnent de la fièvre, du malaise et de l'anorexie. — Diète absolue. — 2 septembre. Perte en rouge peu considérable, fièvre, altération des traits, douleurs abdominales légères, inquiétudes morales. — Diète absolue, fomentations émollientes sur l'abdomen, lotions de même nature à la vulve. — 3. Ce jour-là et les suivans, le mieux fait des progrès sensibles, et il n'y a plus du tout de fièvre le 11. — Alimentation choisie et graduellement augmentée. — A la fin du mois de septembre, Mme M..... allait

on ne peut mieux, n'éprouvait plus de douleurs, dormait bien, digérait à merveille, recouvrait de l'embonpoint, avait repris toute sa gaieté, et nous demandait chaque jour la permission de se lever, permission que nous n'accordâmes que le 10 octobre, c'est-à-dire cinquante-trois jours après l'opération. J'ajouterai que la suppuration des plaies a duré vingt-huit jours, et que, pendant tout ce temps, on a eu le soin de faire avec de grandes précautions de petites injections émollientes et à peine tièdes dans le vagin.

« M. Desmartis et moi nous touchâmes très-doucement l'opérée le 10 novembre, et ne trouvâmes rien de particulier, si ce n'est un peu plus de tension et de chaleur que dans l'état normal. L'introduction ménagée du speculum nous permit de voir une grande partie de la cicatrice, avec sa teinte rouge prononcée et ses plis nombreux et rayonnés.

« A quelques jours de là, nous appliquâmes dix sangsues, non pas sur la cicatrice, dont les piqûres de ces annélides n'auraient peut-être pas manqué d'altérer ou de détruire la pellicule, mais bien sur l'anneau que forme le vagin au-devant de cette cicatrice, anneau qu'il est facile de ne pas dépasser avec un speculum bien conduit. Ces sangsues se remplirent bien; il coula une certaine quantité de sang le jour de leur application et bien davantage le lendemain. Cette saignée locale produisit tout le bien que nous en attendions, c'est-à-dire que la rigidité et la chaleur anormales, à la vérité bien peu sensibles, que nous avions remarquées, disparurent complètement.

« Aujourd'hui 1er mars 1837 (six mois et demi après l'opération), Mme M..... se porte à merveille, a pris beaucoup d'embonpoint, a recouvré ses forces, son appétit, est bien réglée, vit presque exclusivement de lait et d'alimens préparés avec le lait, prend de temps en temps quelques bains de siége, ne se fatigue pas, sort encore très-peu et se propose d'aller aux Pyrénées l'été prochain. »

EXTIRPATION DE L'UTÉRUS.

Si l'amputation du col de l'utérus ne réussit pas dans un cer-

tain nombre de cas où elle serait essentiellement indiquée par la nature du mal, si les succès de cette opération sont contestables dans le plus grand nombre des autres, du moins n'a-t-elle en général rien de bien effrayant pour le chirurgien qui la pratique, ni de bien douloureux pour la malade qui la subit. On n'en peut pas dire autant de l'extirpation de l'utérus. A part les cas dans lesquels la nature a fait plus de la moitié des frais de l'opération en précipitant cet organe hors de la vulve (1), en l'isolant ainsi des parties importantes avec lesquelles il est en rapport dans l'état ordinaire, et ayant aussi par-là préparé de longue main à l'habitude du vide que l'absence de la matrice occasionne dans la cavité pelvienne; à part ces cas, dis-je, dans lesquels l'ablation facile, peu douloureuse, compte des succès incontestables, l'extirpation de la matrice constitue une des opérations les plus effrayantes, même pour le chirurgien le plus téméraire, et des plus dangereuses pour les malades.

Il est encore bien plus difficile, dans les cas pour lesquels on a proposé l'extirpation de l'utérus, de reconnaître les limites du mal; il est même impossible de savoir s'il est borné à l'utérus, ou si l'altération ne s'étend pas jusqu'à ses annexes ou aux parties circonvoisines; on ne peut pas plus prévoir si l'organe est libre ou s'il a contracté des adhérences qui rendent l'opération incomplète, si l'on ménage les organes adhérens, ou éminemment dangereuse, si on les intéresse, comme cela est arrivé aux opérateurs les plus consommés dans leur art. Le professeur Roux n'a pu éviter d'ouvrir la vessie, et, avant lui, le même accident était arrivé à Blundell.

Les dangers qui ont suivi l'amputation du col ont été at-

(1) Rousset (*Partus cæsareus*, p. 534, etc.), Zwingas, Elmer, ont rapporté des cas dans lesquels l'utérus retourné, introversé, s'était sphacélé et détaché. Buleou réséqua l'organe putréfié. Cet organe précipité a été pris pour un polype et excisé ou lié sans accidens. (Turrot, Friquet, Siebold, Vienner, Delpêche.) MM. Récamier et Marjolin ont lié avec succès des utérus cancéreux échappés hors de la vulve. Langenbecks a coupé heureusement un utérus carcinomateux prolapsé.

tribués avec raison, dans quelques cas, à l'ouverture du péritoine. Cette circonstance fâcheuse, qui n'était qu'accidentelle, est ici inévitable et d'une bien autre importance. Cette membrane se trouve largement comprise dans l'opération : on peut juger des résultats proportionnels, quoi qu'on en ait dit pour pallier les dangers de cette circonstance.

Les méthodes opératoires pour l'extirpation de la matrice varient selon, 1° que l'organe malade se trouve précipité hors de la vulve; 2° que l'organe, occupant la place ordinaire, peut être abaissé et amené plus ou moins complètement au dehors; 3° que la matrice enfin est invariablement fixée dans sa position normale, ou que l'on préfère dans tous les cas l'opérer sur place.

1° EXTIRPATION DE LA MATRICE PROLAPSÉE.

Lorsque l'utérus est sorti de la vulve, rien n'est plus facile que d'en faire l'ablation. Je passe rapidement sur l'extirpation par *arrachement*, procédé qui a été employé dans des cas où l'on ignorait la nature de la tumeur que l'on a prise pour un polype, et dont le véritable caractère n'a été reconnu qu'après l'opération. Quoique les malades aient pu guérir, comme Siebold (1), Wrisbeg et quelques autres en rapportent des exemples, on conçoit qu'un tel procédé doit être rejeté.

Extirpation par l'instrument tranchant. — La section du pédicule vaginal par l'instrument tranchant expose à l'hémorragie, à la pénétration de l'air dans la cavité du péritoine par la large ouverture que laissera l'ablation de l'utérus, et dont une péritonite mortelle sera le résultat. Elle ne pourra même pas être évitée, malgré la précaution de fermer la plaie par un point de suture, ainsi que le fit Wolff, chirurgien habile de Hanovre, en 1825. L'opérée, immédiatement frappée de péritonite et de pleurésie, mourut deux jours après l'opération.

Extirpation par la ligature. — On embrasse le pédicule vaginal avec une ligature circulaire, ou mieux encore, on le

(1) Siebold, *C. S. de Scirrho et Carcinomate uteri*. Beval, 1826. in-4°.

comprend dans deux ligatures dont on l'a d'abord traversé d'avant en arrière au moyen d'une aiguille. Par ce dernier procédé, dû à M. Récamier, l'on comprend moins de parties dans la ligature, puisque chacune n'a que la moitié du pédicule à étreindre; il a en outre l'avantage d'empêcher les ligatures de glisser et de s'échapper aussi facilement après l'ablation de la tumeur.

Si ce procédé a l'inconvénient d'être plus douloureux que la section et de provoquer plus facilement de l'inflammation dans les parties embrassées par la ligature, il rachète bien ces désavantages par l'obstacle qu'il oppose et à l'hémorragie et à la pénétration si dangereuse de l'air dans la cavité péritonéale.

Ligature et section. — La ligature étant appliquée par l'un des procédés ci-dessus indiqués, doit-on abandonner à elle-même la chute de l'organe, ainsi que l'ont fait MM. Baxter, Rheineck, Schan, Johnson, Newham, Gallot, Gooch et Davis? Mais les accidens qui résultent de l'inflammation et de la putréfaction des parties étreintes sont tellement à craindre, qu'ils ont engagé MM. Windsor en Angleterre, et Récamier en France, à extirper l'utérus par incision au-dessous de la ou des ligatures préalablement appliquées.

Dans tous les cas, il est très-important de s'assurer, avant d'appliquer la ligature, comme avant d'opérer la section, si on adopte cette méthode, si quelque anse intestinale ne se trouve pas engagée dans le cul-de-sac renversé que forme le vagin, et qui pourrait être comprise, soit dans la section, ainsi que Van Heer en rapporte un exemple, soit dans la ligature, comme la chose est arrivée chez une femme dont le docteur Rheineck cite l'observation.

2° EXTIRPATION DE LA MATRICE NON DÉPLACÉE.

L'utérus n'est pas déplacé, mais la laxité des parties permet de l'attirer complètement au dehors; les moyens propres à opérer ce déplacement sont les mêmes que ceux qui ont été indiqués à l'occasion de l'amputation du col.

Si l'on parvenait à précipiter plus ou moins complètement la matrice, il ne resterait plus qu'à employer les mêmes procédés qui ont été conseillés dans le cas de précipitation naturelle, savoir : la ligature et la section au-dessous, ainsi que M. Récamier l'a pratiqué (1).

D'autres procédés attaquent l'utérus sur place, détruisent ses rapports dans un ou plusieurs points avec le vagin, ainsi que les ligamens, renversent et attirent ce viscère dehors, pour le séparer ensuite complétement. Ces opérations se font en général par le vagin; elles constituent l'extirpation sous-pubienne. On a aussi tenté d'opérer cette extirpation par la région hypogastrique.

A. EXTIRPATION DE LA MATRICE PAR LA RÉGION SUS-PUBIENNE.

Gulbertat avait (1814) proposé d'inciser la ligne blanche au-dessus des pubis, d'aller saisir l'utérus à travers cette ouverture, de couper avec des ciseaux tout ce qui retenait l'organe, et de l'amener par cette plaie abdominale. Ce procédé, qui promettait des dangers inévitables, n'avait été pratiqué qu'une fois par Langenbecks (2), et la malade avait succombé en vingt-quatre heures. Delpech l'entreprit chez une femme âgée de trente-six ans, qui succomba le troisième jour. Voici la relation détaillée de cette opération :

134e OBS. — « Une femme âgée de trente-six ans, mère de trois enfans, douée d'une constitution délicate, éprouva, à la suite de sa dernière couche, les symptômes d'une phlegmasie sub-aiguë de la matrice. La maladie s'aggrava autant par l'incurie que par les indications à contre-temps qui furent administrées; dix-huit mois après, elle fut admise à l'hôpital Saint-Eloi, où nous la trouvâmes dans l'état suivant : amaigrissement considérable; traits tirés et desséchés; fièvre consomptive; langue nette et conservation de l'appétit et des digestions; ténesmes par intervalles, sans excrétion sanguine, mais gonflement habituel des hémorroïdes; ventre indolent, excepté

(1) *Recherches sur le Traitement du Cancer*, tome Ier, page 338.
(2) *Loco citato*, tome IV.

sur le fond de l'utérus ; celui-ci, du volume ordinaire qu'il présente dix jours après la parturition, est dur, bosselé, pesant ; il existe à son col un ulcère large, à surface fongueuse et facile à ensanglanter.

« Il n'était que trop évident que cette malheureuse femme ne pousserait pas loin sa triste carrière, et nous lui proposâmes l'ablation de l'utérus, qu'elle accepta avec empressement. Cette opération fut exécutée de la manière suivante et comme elle l'avait été plusieurs fois sur le cadavre.

« La malade étant couchée horizontalement sur un lit dur, les parties sexuelles furent rasées.

« Placé au côté droit de la malade, nous pratiquâmes, sur le quart inférieure de la ligne blanche une incision demi-circulaire, formant un lambeau de la peau et du tissu cellulaire dont la dissection mit à nu la ligne blanche dans l'axe de la base du demi-cercle. Nous divisâmes alors la ligne blanche dans l'étendue qui en avait été découverte, ainsi que le péritoine correspondant.

« Alors le doigt indicateur de la main droite étant porté dans le vagin, et le même doigt de la gauche dans la plaie de l'hypogastre, ils furent dirigés, le premier au point antérieur et droit du fond du vagin, le second dans le côté droit de la fosse péritonéale inter-utéro-vésicale : les deux doigts se touchaient distinctement avec l'interposition seule du vagin et du péritoine ; alors la gaîne d'un pharyngotome, modifié pour cet usage, fut glissée le long du doigt indicateur de la main droite jusqu'au point où s'appuyait le bout de ce doigt. Un cylindre de corne, recourbé dans sa longueur, terminé en pavillon de trompette par l'une de ses extrémités, fut glissé par cette extrémité même, par la plaie de l'hypogastre, le long du doigt indicateur de la main gauche, de manière que la trompe du cylindre emboîtât la saillie que la gaîne du pharyngotome formait au fond du vagin. En cet état, la lame du pharyngotome fut démasquée par le jeu du pressoir ; elle perfora la double cloison membraneuse, et se logea dans la trompe du cylindre recourbé ; pressant alors la totalité du pharyngotome,

sa gaîne pénétra dans la même voie, tandis que la lame était cachée de nouveau.

« Une bougie de gomme élastique, glissée le long d'une gouttière ménagée sur l'une des faces de la gaîne du pharyngotome, pénétra dans la cavité du cylindre recourbé, et sortit bientôt par l'hypogastre, guidée par le cylindre. Alors le pharyngotome fut retiré d'un côté, et le cylindre recourbé de l'autre. La bougie traînait le plein de deux ligatures de fil d'argent dont les chefs restaient pendans par la vulve.

« Deux doigts suffirent pour attirer le fond de l'utérus derrière la plaie hypogastrique, de manière à pouvoir lui imprimer un mouvement de rotation dans tous les sens. Il fut aisé, dans un de ces mouvemens, de saisir le ligament large gauche et de le dévider par la plaie, jusqu'à ce que l'ovaire et la trompe fussent au grand jour : ces organes étaient sains ; et revenant tout auprès de la matrice, nous pûmes couper la trompe et le ligament large dans près de la moitié supérieure de sa hauteur, par le moyen de ciseaux, sans risquer de rien blesser, car la section se faisait hors de l'abdomen. Après un inventaire semblable du côté opposé, le ligament large droit fut coupé de la même manière et de la même quantité. Les deux sections n'entraînèrent pas d'hémorragie, mais nous étions en mesure d'y parer par des ligatures immédiates et isolées.

« Alors nous passâmes, par-dessus et derrière le fond de l'utérus, le plein des deux ligatures métalliques, en faisant retirer leurs chefs par la vulve ; nous dirigeâmes avec nos doigts les deux fils dans le fond des sections des ligamens larges et derrière jusqu'au-dessous de la partie du col de la matrice, autour du vagin. Aucun des viscères flottans ne fut menacé d'être pris dans les ligatures. Les chefs de celles-ci furent engagés dans l'orifice d'une canule serre-nœud et attachés aux clefs d'un sabot à encliquetage. Cet appareil servit à donner sur-le-champ aux deux ligatures un degré extrême de constriction, pour qu'elles pussent couper ou plutôt en mortifier immédiatement les parties embrassées par leur anse.

« Enfin, soulevant la matrice par la plaie hypogastrique, nous la retranchâmes immédiatement au-dessus du serre-nœud; après quoi l'opercule cutané, qui avait été réservé à dessein, fut rajusté, et ferma totalement la plaie du ventre.

« Immédiatement après l'opération, les traits de la face étaient fort altérés, les membres froids et la faiblesse extrême. Cependant il n'y avait pas eu d'hémorragie. Les viscères, qui n'avaient pas été très-gênans, n'avaient été nullement atteints. Des doses d'opium servirent à calmer les douleurs; mais nous ne pûmes réussir pendant toute la journée ni à réchauffer les membres et la face, ni à donner plus d'ampleur au pouls dont les battemens étaient précipités et tumultueux.

« Le lendemain, la chaleur était rétablie; il y avait un simulacre de réaction, qui nous aurait donné quelque espérance, si la douleur des ligatures n'eût pas continué à être de la même intensité. Sur le soir du troisième jour, le délire survint, et la malade succomba.

« L'examen du cadavre donna lieu de constater que le pharyngotome s'était un peu dévié, et avait légèrement entamé la vessie. Mais l'urine n'avait pu s'épancher, et distillait sans obstacle dans le vase placé tout exprès pour la recevoir. Il n'y avait pas la moindre trace de péritonite, et l'on ne peut nullement douter que la douleur extrême causée par la ligature, bien qu'elle eût été extrêmement serrée dès le premier moment, ne fût la véritable cause qui avait déterminé la mort. » (*Mémorial des hôpitaux du Midi*, t. II, pag. 610.)

B. EXTIRPATION DE LA MATRICE PAR LA MÉTHODE SOUS-PUBIENNE.

Lorsque la matrice est fixée à sa place normale par la tension et la rigidité de ses ligamens, on peut encore amener cet organe plus ou moins près de la vulve. Ce déplacement rend-il l'opération plus facile et moins dangereuse?

Cette opinion, partagée par MM. Récamier et Dupuytren, a été combattue par M. Gendrin (1). Dans le procédé par-

(1) *Journal général de Médecine*, octobre 1829.

ticulier que ce médecin propose, il conseille, au contraire, de refouler en haut l'utérus au moyen d'un gorgeret en bois. Il a pour but, en écartant du col utérin la portion de vagin qui s'y réfléchit et l'embrasse, d'en éloigner en même temps les artères utérines et de les mettre tout d'abord à portée de recevoir les ligatures. Nous observerons que ce procédé n'ayant été essayé que sur le cadavre, on ne saurait juger bien précisément de sa valeur.

Les praticiens diffèrent sur le point par lequel on doit commencer l'incision du vagin. Les uns séparent d'abord l'utérus de la vessie (Récamier et Roux); d'autres commencent par la partie postérieure (Blundell); M. Gendrin propose d'attaquer d'abord les parties latérales, pour pouvoir atteindre les ligamens et se rendre de suite maître de l'hémorragie. Langenbecks (1) veut que l'on dissèque le péritoine sans l'ouvrir; on a même proposé de respecter le fond de la matrice dans les cas où l'altération laisserait cette portion saine; mais le plus grand nombre des opérateurs incisent la membrane péritonéale pour aller saisir les ligamens, y appliquer des ligatures et les diviser.

Pour opérer ces premières opérations, M. Récamier se sert d'un pharyngotome, auquel il substitue le lithotome du frère Côme.

L'utérus étant séparé dans un point, doit-on le renverser, soit d'arrière en avant (antéversion) (Sauter, Roux, Récamier), soit d'avant en arrière (Blundell), pour compléter plus parfaitement sa séparation totale? Ou bien convient-il mieux de faire la séparation sur place et d'amener directement l'utérus quand il aura été entièrement isolé, comme le voudrait M. Gendrin? L'expérience n'a pas encore prononcé pour fixer ce choix.

Une analyse succincte des principaux faits connus d'extirpation de la matrice par la vulve fera mieux concevoir les règles à suivre dans l'application des divers procédés que l'on a conseillés pour cette opération. Elle donnera aussi une idée

(1) *Nune Bibliothek für chirurgie*, tome III.

plus précise des difficultés que l'on peut rencontrer, de ce qu'on doit faire pour les surmonter, les écarter ou les détruire, et cependant nous ne rapporterons que ceux de ces faits dans lesquels l'opération, faite dans les conditions les plus favorables, a été couronnée d'un succès plus ou moins complet.

135e OBS. *Extirpation d'un utérus cancéreux sans déplacement préalable, pratiquée par M. Sauter, médecin à Constance, en* 1822. (*Mélanges de chirurgie étrangère*, 1824, Genève, page 246.) — J'ai rapporté l'histoire de l'altération pour laquelle l'opération fut pratiquée, en traitant des excroissances carcinomateuses (page 148, Observation 44). Il ne me reste plus qu'à donner les détails opératoires, après avoir rappelé les circonstances principales de la maladie. Geneviève Waldrat a eu six couches heureuses, la dernière en 1811. Cessation des règles en 1817. Vers le milieu de l'année 1821, perte abondante, accompagnée de douleurs poignantes aux aines, aux pubis et au dos. En octobre 1821, M. Sauter trouva le col et l'orifice utérin garni, à la partie postérieure surtout, de grosses excroissances dures, rugueuses, très-douloureuses, et saignant au moindre attouchement (1); état général d'épuisement. Sous l'influence de l'usage de la sabine, la perte s'arrêta, les douleurs disparurent, l'appétit revint, et les forces se relevèrent. Les indurations du col de la matrice semblèrent diminuer, s'amollir, et perdre de leur sensibilité douloureuse. En novembre, retour des mêmes accidens, écoulement fétide et sanieux..... Il ne fut plus possible de méconnaître la transition du squirre à l'état de vrai cancer utérin : la sabine, l'acide hydrocyanique, la ciguë, furent sans résultats; les excroissances augmentent, remplissent le vagin, empêchent les déjections en comprimant le rectum. Le 16 janvier 1822, diarrhée, faiblesse excessive, douleurs atroces; l'opération fut décidée. La malade avait alors cinquante ans.

Le contour extérieur du carcinome se bornait à la totalité

(1) C'était probablement une métrite granulée. *Voy.* page 85 de ce Mémoire.

du col utérin jusqu'au cul-de-sac du vagin exclusivement; un très-petit espace séparait l'utérus du rectum : le doigt pouvait pénétrer jusque dans la cavité utérine à travers des ulcères et des fongosités.

Le 28 janvier 1822, à deux heures après midi, on place la malade horizontalement en travers du lit, on tient les genoux écartés, et l'on vide la vessie et le rectum. « Je tentai, dit « M. Sauter, d'abaisser l'utérus avec mon doigt agissant « comme un crochet; mais les fongosités se déchirèrent et « saignèrent sans que la matrice s'abaissât. Il fallut y renon- « cer. J'introduisis alors l'index et le médius gauches sous le « pubis jusqu'au cul-de-sac du vagin; je glissai entre les « deux doigts un couteau convexe, arrondi par le bout, à « manche long et fixe, avec lequel je coupai le vagin sur « l'utérus, faisant immédiatement pénétrer mon doigt dans « l'ouverture que j'achevai tout autour du vagin, ce que je « fis sans interruption et sans accidens. Pour détruire les « attaches latérales, j'introduisis un doigt dans la matrice « et la tirai en bas, tandis qu'avec le manche du couteau « ou avec l'index droit je déchirai le tissu cellulaire; mais « l'adhérence était si forte que le moyen ne réussit pas. Une « masse de fongosités se détacha en partie et vint faire saillie « à la vulve. J'employai alors une pince avec laquelle je « saisis la paroi antérieure du col et la tirai, tandis qu'avec « le manche du couteau et une spatule en baleine je cherchai « à détacher l'utérus de la vessie. Mais plusieurs tentatives « douloureuses furent vaines, la pince échappa, emportant « avec elle une portion de la tumeur.

« L'opération durait depuis une demi-heure..... Je renon- « çai à toute espèce d'abaissement et de séparation, et je me « décidai à couper net au-dessus du fond de la matrice. Pour « cela, j'introduisis deux doigts de la main gauche dans le « vagin, entre la vessie et la matrice; je conduisis entre « eux le scalpel; je saisis avec l'index recourbé une portion « du tissu cellulaire que je coupai près de l'utérus, jusqu'à « ce que mes doigts parvinssent dans l'abdomen; ensuite peu « à peu je coupai le péritoine en avant, en haut, et jusqu'aux

« attaches latérales les plus élevées. J'introduisis alors toute la « main gauche dans le vagin, et je pénétrai ainsi dans l'ouver- « ture du péritoine, où je détruisis de chaque côté les attaches « latérales et détachai les ovaires, les ligamens, etc.; je saisis « ensuite la matrice au-dessous de son fond, et je cherchai « à la renverser. Pendant cette tentative, la malade, irritée « par ma main et par les douleurs, poussa très-fort. Je sen- « tis alors les intestins se presser sur ma main et se précipiter « dans le vagin; je fus obligé de les repousser dans l'abdo- « men; je ressaisis la matrice, la malade se raidit de nou- « veau, et la même chute des instins s'opéra. Je revins à la « charge une troisième fois, tandis qu'un aide refoulait en « haut les intestins et comprimait l'abdomen au-dessus des « pubis; je réussis alors à renverser la matrice, et à amener « son fond jusqu'au bord des grandes lèvres; les intestins la « suivirent et remplirent le bassin; un aide les retint, au « moyen de trois doigts introduits par la vulve. Pendant ce « temps, je détachai avec l'instrument tranchant la paroi « postérieure et les attaches latérales, ce qui se fit aisément « et sûrement. Je replaçai les intestins dans leur situation « naturelle, et les y maintins avec un gâteau de charpie sèche, « destiné à les garantir de l'air et des styptiques (alun). « La femme fut mise dans une position horizontale qu'elle « garda; la malade ne perdit qu'environ une livre et demie de « sang.

« Après l'opération, sueur froide, douleurs d'estomac « (vin, éther, teinture d'opium), sensation brûlante dans « le vagin.

29. — « Faiblesse, pouls petit, écoulement d'un liquide « séreux par la vulve, trois vomissemens, sommeil, soif ar- « dente, transpiration, chaud.

30. — « Vagin en contact avec l'alun, sec et rude au toucher, « vomissemens, abdomen douloureux, tympanisé, urines in- « volontaires. (Potion composée de teinture d'opium, li- « queur d'Hoffmann, liqueur de corne de cerf succinée, eau « de menthe et mucilage de gomme arabique.)

31. — « Nourriture légère, décoction de quinquina avec

« éther acétique; injection avec une décoction de saule et la « teinture de galbanum.

6 novembre. — « La malade s'assied sur son lit, sans se « plaindre de la moindre sensation; le péritoine paraissait « consolidé en forme d'entonnoir, urines volontaires.

10. — « La malade se lève, la peau et les lèvres se colorent.

13. — « OEdème qui des pieds gagne tout le corps, des « escarres se détachent des différens points du vagin, l'œdème « disparaît pendant une sueur abondante.

« Le 16, la plaie était parfaitement guérie.

« Le 22 mars suivant, vomissemens, diarrhée, traités par « le quinquina, l'éther et l'opium.

« Le 26 mai, violente indigestion occasionnée par de la « choucroute; mort le 1er juin.

« Cette observation a de remarquable, 1° l'origine de l'altération, qui, à la suite d'un accouchement, ses caractères « primitifs, etc., me paraît avoir consisté en une inflammation granulée du col de l'utérus, susceptible de résolution. Cette heureuse terminaison fut en effet en partie « obtenue. N'aurait-on pas pu espérer l'obtenir plus complète, si l'on eût mis en usage des moyens thérapeutiques « plus convenables que ceux qui furent employés?

« 2° La longueur et les difficultés de l'opération;

« 3° L'absence d'hémorragie notable, bien qu'aucune ligature n'ait été appliquée;

« 4° La guérison complète, la mort ayant été le résultat « d'un accident indépendant de l'opération. La nature de « l'altération, qui appartenait plus aux phlegmasies avec ramollissemens et végétations qu'aux véritables cancers, ne « devait-elle pas ôter toute crainte de récidive? »

136e OBS. *Extirpation d'un utérus cancéreux sur place, par M. Blundell, professeur d'accouchemens à l'hôpital de Guy* (Angleterre). — M. Blundell a pratiqué quatre fois cette opération; elle a été mortelle dans trois cas : nous rapporterons seulement celui qui a été suivi de succès.

Une femme de cinquante ans, disposée à l'obésité, fut prise d'un écoulement âcre et d'une métrorrhagie tellement

abondante, qu'elle perdait par jour deux pintes (probablement anglaises) de sang. OEdème, pâleur, faiblesse et défaillances fréquentes... Quoique la femme parût cachectique et présentât toute l'apparence des femmes qui succombent aux progrès d'une ulcération utérine, on ne pouvait cependant la regarder comme dans un état au-dessus des ressources de la chirurgie.

A l'examen, M. Blundell reconnut que l'utérus était mobile, et avait environ le volume d'un œuf d'oie. Col ouvert et gonflé, et d'une dureté comme cartilagineuse : sur cette masse s'était formée une ulcération du diamètre d'un schelling environ. Les tissus environnans paraissaient sains, ainsi que la vessie et le rectum..... M. Blundell jugea qu'il y avait un cancer ulcéré de l'utérus, et que l'extirpation de cet organe était la seule ressource que l'art pût offrir.

Opération le 19 janvier, huit à neuf mois après le commencement présumé de la maladie.

La malade étant couchée sur le côté, sur le bord d'un lit, le corps fléchi, M. Blundell porta les doigts index et médius de la main gauche dans le vagin, qui servirent à conduire une sorte de scalpel à disséquer, à lame tranchante, et montée à angle de 15 à 20 degrés sur une tige longue et terminée par un large manche. Il incise d'abord le cul-de-sac vaginal en arrière, de manière à pénétrer dans la cavité péritonéale, entre la matrice et le rectum. Cette division fut faite lentement et fréquemment interrompue, pour laisser aux doigts conducteurs la facilité de s'assurer des rapports du rectum, et de l'éviter. L'ouverture faite de manière à permettre l'introdution de la première phalange de l'indicateur, celui-ci servit de guide à l'instrument pour agrandir l'ouverture dans la direction de l'insertion du ligament large gauche. Avec un instrument analogue au précédent, mais monté en sens opposé, l'incision fut prolongée de la même manière du côté droit. M. Blundell sentit alors les intestins, mais il sut les éviter par la précaution qu'il prit de tenir la pointe de l'instrument appliquée contre la palpe de l'indicateur.

L'opérateur introduisit ensuite la main gauche dans le va-

gin, et deux doigts de cette main à travers la division postérieure jusqu'au fond de l'utérus. Ils servirent à y conduire et y fixer un double crochet monté sur une tige de 11 pouces de long. Cette partie de l'opération fut peu douloureuse. Par ce moyen on put attirer l'utérus en en bas, renverser son fond vers la pointe du coccyx, et amener l'organe dans la paume de la main placée dans le vagin. Cette manœuvre fut très-douloureuse. M. Blundell coupa alors les ligamens larges auprès de l'utérus; il sépara cet organe de la vessie, en prenant des précautions pour ne pas en blesser le col ni les uretères, et la matrice fut ainsi entièrement isolée. L'opérateur laissa quelques points indurés du vagin, se proposant de les enlever plus tard, s'il y avait indication. L'opération dura une heure.

Lorsque ce fait a été publié, cinq mois après l'opération, la malade était parfaitement rétablie.

137e OBS. *Ablation d'un utérus cancéreux, par M. le professeur Récamier* (1). — Mme B***, âgée de cinquante ans, d'un tempérament éminemment nerveux, a été réglée à douze ans et demi; elle devint mère à vingt et un, vingt-huit et trente-cinq ans. A quarante-cinq, ictère de six semaines, et dysménorrhée pendant quatre mois. A quarante-neuf ans, diminution et irrégularité des menstrues avec douleurs obtuses dans le siége, sentiment de lassitude dans les régions lombaires, écoulement successivement séreux, sanieux et fétide. Huit mois après l'invasion de ces accidens, M. Récamier trouva la lèvre antérieure du museau de tanche rongée postérieurement par un ulcère sordide et fongueux, qui avait détruit la lèvre postérieure et s'étendait sur la paroi recto-vaginale. Le toucher fit reconnaître deux tumeurs séparées par un sillon, et qui paraissaient être formées par l'utérus surmonté d'une bosselure, ou par le col tuméfié et le corps de l'organe.

Le 26 juillet 1829, l'opération est pratiquée de la manière suivante :

Position de la malade comme pour l'opération de la taille.

(1) *Recherches sur le Traitement du Cancer*, tome Ier, page 519.

On fixe la lèvre antérieure du museau de tanche avec une forte pince airigne placée d'avant en arrière. On abaisse l'utérus, et pour assurer le déplacement on fixe une seconde pince airigne placée transversalement. Incision transversale du vagin seulement, et de droite à gauche, sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur, au moyen d'un bistouri convexe boutonné, dirigé par l'index de la main gauche. Dissection du tissu cellulaire qui unit le vagin et la vessie à la face antérieure de l'utérus. Ouverture du repli du péritoine le plus près possible de la surface de la tumeur; introduction de l'index dans l'ouverture péritonéale, et agrandissement de cette ouverture à droite et à gauche avec un bistouri boutonné herniaire, droit et peu tranchant.

Le même bistouri sert à couper de haut en bas les deux tiers supérieurs du ligament large gauche, en rasant le bord correspondant de l'utérus, jusque vers le sillon qui le sépare du col; immédiatement après, même dissection du ligament droit.

L'index de la main gauche est aussitôt porté derrière le reste du ligament large droit, et le pouce en même temps placé en avant et en dehors. Ces doigts fixent le ligament et servent de conducteurs à une aiguille courbe montée sur un manche, percée à la pointe et armée d'un fil fort, destiné à embrasser ce qui reste du ligament large où se trouve l'artère utérine. On serre ce fil à l'aide du serre-nœud. La ligature du côté gauche est appliquée de la même manière; on achève ensuite la section des ligamens avec le bistouri herniaire, et l'on parvient au vagin que l'on divise. L'utérus sort alors de la vulve, et il ne reste plus qu'à diviser le repli péritonéal qui est entre la matrice et le rectum; enfin on coupe le vagin postérieurement.

Cette opération a duré vingt minutes. La partie la plus douloureuse fut l'abaissement de la matrice; il n'y a pas eu trente onces de sang perdu par la division des tissus. L'épiploon s'était montré, on le réduisit. Les fils des ligatures furent relevés sur les aines. La malade fut placée horizontalement, et il n'y eut pas d'autre pansement.

Deuxième jour de l'opération. — Pouls, quatre-vingt-dix pulsations; ventre un peu élevé, sans douleur; cathétérisme répété. *Saignée de six onces; cataplasmes; tisane de lin.* Sommeil.

Troisième jour. — Pouls fréquent, ventre plus élevé et plus sonore, douloureux dans la région iliaque droite; constipation. *Saignée le matin; trois grains de calomel en trois doses; quarante sangsues sur le côté droit du ventre.*

Cinquième jour. — Fièvre modérée, ventre ballonné; constipation. *Sangsues; pilules de calomel et d'extrait de belladone*, de chaque un grain, de deux heures en deux heures. Augmentation du ballonnement du ventre, agitation. *Bain d'une demi-heure.* Pour la première fois, la malade rend des vents par bas.

Sixième jour. — Un peu de sensibilité aux régions iliaques. *Sangsues, bains.* La malade a une selle.

Septième jour. — La partie postérieure de la vessie adhère au rectum, on divise cette adhérence avec le doigt, et il s'écoule une once d'un fluide brunâtre et fétide. *Lavemens; vingt sangsues sur les flancs; bouillons; injection d'eau tiède* dans le vagin pour entraîner une sorte de bouillie fétide qui s'en échappait par la pression.

On retire les ligatures le dixième jour. A dater du quatorzième, l'amélioration fait des progrès, et le vingt-septième l'on reconnaît que le fond du vagin forme un anneau souple pouvant à peine admettre le doigt, et communiquant avec un cul-de-sac de la profondeur de deux tiers de la première phalange de l'index, et formé par la réunion de la vessie et du rectum.

M. Hoelcher ayant opéré d'après la méthode de Sauter, en février 1824, la malade mourut au bout de vingt-quatre heures. Il dut inciser la vulve latéralement pour permettre l'introduction et le jeu des mains et des instrumens. Il eut l'heureuse idée de laisser une sonde à demeure dans la vessie pour servir de guide et éviter de blesser ce viscère.

M. le professeur Roux a pratiqué deux fois l'extirpation de l'utérus; et dans les deux cas, les malades ont succombé,

l'une neuf jours, l'autre vingt-quatre heures après l'opération. Chez la première, on ne put éviter d'emporter une partie de la face postérieure de la vessie, qui était adhérente à un énorme mamelon qui s'élevait de l'utérus, et avait pu être pris pour le corps de l'organe lui-même. La division de ce réservoir n'a pu non plus être évitée par le docteur Blundell, dans l'une des quatre opérations qu'il a eu l'occasion de pratiquer. La femme succomba quelques heures après l'extirpation, de même que les deux autres opérées. On ne put non plus éviter d'intéresser la vessie dès les préludes de l'opération par la méthode sus-pubienne pratiquée par Delpech (Obs. 134, page 487).

M. Langenbecks perdit, en vingt-quatre heures, la malade qu'il avait opérée d'après la méthode de Gubertat. En ayant opéré deux autres par le procédé de Sauter, l'une périt le second jour, et l'autre le quatorzième. Paletta et Monteggia (1) extirpent la matrice, qu'ils prennent pour un polype; les sujets meurent en moins de deux jours. Deux malades, opérées par MM. Siebold (2) et Holocher, périrent, l'une après vingt-quatre heures, l'autre au bout de soixante-cinq. Une femme, opérée par Burner le 2 septembre 1828, mourut le quatrième jour. Moins heureux encore, M. Lizars, d'Edimbourg, vit périr une femme qu'il opéra après vingt-quatre heures. Il dut aussi agrandir la vulve en fendant le périnée; le rectum fut atteint.

Appréciation de l'extirpation de la matrice. — En réunissant tous les faits connus, on voit, sur une quarantaine de cas d'extirpation de l'utérus, deux réussites complètes et une autre incomplète : la première opérée de M. Sauter étant morte accidentellement à la suite d'une indigestion, quatre mois après l'opération.

Il paraîtrait qu'en général l'hémorragie est le moindre des accidens qu'on ait à redouter par suite de l'extirpation de

(1) *Anatazioni pratiche sopra anali venerei*, page 178.

(2) *De Scirrho et Carcinomate uteri adjectis tribus latius uteri extirpationis observationibus*, Berol, 1826.

l'utérus; les docteurs Blundell et Sauter ont négligé d'appliquer des ligatures, et cependant la perte de sang fut très-modérée. Par le procédé de M. Récamier, l'on prévient toute inquiétude de ce côté.

Mais l'ébranlement porté dans l'innervation par les manœuvres et la durée d'une opération qui, pour être bien faite, a souvent demandé plus d'une demi-heure, et quelquefois une heure; mais l'inflammation, résultat presque inévitable des incisions, des tiraillemens, des froissemens, de la pénétration de l'air dans la cavité péritonéale, inflammation dont on ne peut pas toujours prévenir le développement, et qu'il n'est pas toujours possible de maîtriser, rendent généralement cette opération promptement funeste.

Et ici je ne parle que des cas dans lesquels les organes voisins de la matrice, le rectum et la vessie, n'ont pas été compromis pendant l'opération.

Que l'on joigne à ces graves inconvéniens ceux qui résultent de l'imminence d'une récidive provoquée, soit parce que quelque point altéré des annexes de l'utérus aura échappé à l'investigation de l'opérateur, soit parce que la modification organique ou vitale qui a présidé au développement du premier cancer, le rappelle dans la cicatrice ou dans des parties plus ou moins éloignées, et l'on sera autorisé à se demander s'il ne serait pas plus avantageux pour l'humanité, et pour la science elle-même, d'abandonner une opération téméraire qui, pour un bien petit nombre de succès, présente tant de chances périlleuses.

Que se propose-t-on dans les opérations majeures? de sauver la vie des malades ou de prolonger leur existence. Trois opérées seulement ont obtenu, de l'extirpation de l'utérus, une guérison telle quelle, et par conséquent une prolongation d'existence. Chez presque toutes les autres opérées, la mort est arrivée bien plus promptement que si elle avait été le résultat de la maladie abandonnée à elle-même. Et d'ailleurs, l'art est-il impuissant pour calmer et rendre supportables les accidens qui font du cancer de la matrice une affection si cruelle? Si dans quelques cas extrêmes le traitement palliatif est sans

effets marqués, dans le plus grand nombre on en obtient des résultats avantageux. Par lui, on prolonge l'existence des malades, et l'on peut encore leur rendre supportable le temps qui leur reste à vivre. Le tout est de savoir bien choisir, combiner, et diriger les moyens hygiéniques et médicaux, selon les circonstances. J'espère avoir suffisamment indiqué quelle est la marche que le praticien doit suivre à cet égard, en parlant du traitement propre à chaque espèce de cancer confirmé. Dans le chapitre suivant, nous indiquerons les moyens palliatifs applicables au cancer confirmé. Notre opinion sur l'extirpation de la matrice est maintenant partagée par la majorité des praticiens. L'un d'eux s'est exprimé ainsi :

« Il doit être bien évident que l'extirpation de l'utérus est une des opérations les plus graves et les plus douloureuses de la chirurgie, puisqu'elle est le plus souvent mortelle. Elle ne doit être entreprise qu'avec une grande prudence, et elle ne doit jamais l'être qu'il ne soit très-probable que le mal n'a pas dépassé les limites de l'utérus, et que cet organe conserve toute sa mobilité à l'égard des parties voisines. Les signes de cette limitation du mal et de cette mobilité s'acquièrent par tous les moyens d'exploration de l'utérus, et malheureusement ces moyens sont fort infidèles. Deux hommes très-habiles (MM. Sauter et Roux) ont méconnu l'extension du mal aux trompes et aux ovaires qui sont si souvent atteints quand le corps de l'utérus est affecté. Il faut en conclure qu'il sera le plus souvent très-sage de s'abstenir de toute opération (1). »

Traitement symptomatique et palliatif. — Le cancer, quelles que soient et son origine et sa forme, étant confirmé et reconnu incurable, le ministère du médecin n'est pas fini; il peut être encore d'un grand secours pour les malheureuses victimes de ces cruelles maladies. Je ne parlerai point des consolations que donnent les soins affectueux, les attentions délicates, les promesses rassurantes, de l'espoir qu'il fait incessamment renaître, en ayant de temps en temps recours à

(1) Gendrin, *loco citato*.

des moyens nouveaux, ou en variant les formes de ceux qu'il a déjà mis en usage; il peut en outre retarder réellement les progrès du mal, calmer ou même arrêter les symptômes ou les accidens qui sont plus particulièrement de nature à affecter désagréablement ou péniblement la malade : parmi les plus remarquables, je signalerai l'inflammation, les douleurs et l'odeur infecte de l'ichor qui s'écoule incessamment des surfaces ulcérées.

On sait que l'extension aux parties voisines des squirres ulcérés ou non, est favorisée par l'inflammation des parties limitrophes, inflammation qui paraît être l'état intermédiaire de propagation de ces altérations. M. Pauly dit que chaque fois qu'il a eu occasion de faire l'anatomie pathologique des tumeurs squirreuses, il a trouvé le centre formé par une gelée grisâtre, pultacée, résultant de la fonte de la matière squirreuse; puis, en procédant de dedans en dehors, venait un tissu squirreux, lardacé, coupé de rayons fibreux. Ce caractère lardacé se dissipait graduellement, et passait d'une manière insensible à un tissu graisseux induré, qui allait lui-même se perdre dans un engorgement blanc, simple, celluleux; enfin à la circonférence on ne trouvait plus que du tissu cellulaire hypertrophié par suite de l'inflammation. Ces dispositions, conformes à celles que j'avais observées et d'après lesquelles j'ai basé mon opinion sur le mode d'extension des affections cancéreuses, justifient les conséquences pratiques que j'en ai déduites.

Ainsi, par l'application, au moyen du speculum, de sangsues sur l'engorgement squirreux ou sur les bords de l'ulcération, on arrête et on borne le développement de ces altérations, et par conséquent on limite la maladie (Obs. 140). On peut aussi s'assurer que la récrudescence des douleurs dépend souvent de mouvemens inflammatoires qui s'emparent de quelqu'un des points du centre de l'altération ou de la surface de l'ulcère; dans ces cas aussi, des sangsues appliquées immédiatement sur le mal et au centre même de l'ulcère, en modérant, en arrêtant l'inflammation, suspendent instantanément les douleurs, ou les rendent plus supportables (même Obs.).

M. Lisfranc prétend qu'à mesure que l'on use des antiphlogistiques, la masse du cancer diminue d'étendue dans son diamètre, que l'engorgement se dissipe insensiblement à sa circonférence, mais qu'en revanche la désorganisation marche au centre avec une rapidité plus grande. Il est un autre inconvénient plus grave et plus certain des émissions sanguines, dans les cas de cancer avancé; elles ajoutent à l'appauvrissement du sang et à l'épuisement que la maladie a déjà provoqué, elles hâtent le développement et la marche des phénomènes généraux qui constituent la cachexie cancéreuse. Ce n'est donc qu'avec une extrême réserve qu'on doit y avoir recours. Aussi les saignées générales sont-elles essentiellement contre-indiquées dans cette période avancée, et ne conseillons-nous de recourir alors qu'aux émissions sanguines locales.

Les douleurs qui ne dépendent pas de cette circonstance, et contre lesquelles ont échoué tous les médicamens stupéfians donnés à l'intérieur, cèdent quelquefois à l'application immédiate de ces mêmes substances sur les points souffrans; on les étend dans la matière d'une injection épaissie par l'addition de l'amidon ou de la fécule de pomme de terre ou de la farine de riz, et on les maintient en contact prolongé par le tamponnement du vagin ou la compression de la vulve. J'ai aussi obtenu d'assez bons effets, pour calmer des douleurs qui avaient résisté à tous les autres moyens, de l'application de morphine, graduée de un à trois et quatre grains, sur la plaie de petits vésicatoires que j'établissais soit aux cuisses, soit sur les hanches ou le bas-ventre. Quelquefois l'esprit de Mendererus ou acétate d'ammoniaque, administré par six à dix grains, a paru calmer efficacement les douleurs les plus intolérables.

M. Fourcade a obtenu de l'acide phosphorique (quatre à cinq gouttes dans un verre de liquide) un soulagement à des douleurs qui avaient résisté à tous les autres moyens connus.

L'odeur infecte qui s'exhale des parties frappées de cancer ulcéré ne fatigue pas moins la malade que les personnes

qui l'entourent; les injections avec les chlorures d'oxide de chaux ou de soude, à l'avantage de détruire instantanément l'odeur, joignent celui de calmer les douleurs et même d'arrêter quelquefois la marche de l'ulcère (Obs. 142).

Comme l'ulcération est la cause principale des symptômes les plus insupportables, ou des accidens les plus redoutables, et de l'épuisement des forces, soit par l'abondance des sécrétions sanguines, et le plus souvent séreuses, qu'elle fournit incessamment, soit par les douleurs brûlantes et térébrantes qui lui sont inhérentes, on parvient à modérer ou même à suspendre plus ou moins complètement ces symptômes, au moyen de cautérisations légères de la surface ulcérée. C'est à peu près de la même manière qu'agissent les applications de créosote; c'est également dans ces cas que l'on a signalé et que nous avons constaté les bons effets de l'oxi-phosphate de fer (1). Cette préparation, proposée par M. Fuzet-Dupouget fils, est employée en pilules et en injections; j'ai éprouvé que ce médicament calmait les douleurs, qu'il semblait réveiller l'hématose altérée, excitait l'appétit, favorisait les digestions et ranimait les forces épuisées. J'en rapporterai ci-après un exemple (Observ. 153). On

(1) *Préparation de l'oxi-phosphate de fer.*

Phosphate de soude.	demi-once.
Eau distillée.	q. s.

Faire solution :

Sulfate de fer.	demi-once.
Eau distillée.	q. s.

On expose les deux solutions séparément au soleil ou au bain de sable jusqu'au moment où la solution de sulfate de fer a acquis une couleur rousse de vin de Madère. Alors on fait chauffer au feu la dissolution de phosphate de soude; lorsqu'elle est un peu chaude, on verse peu à peu et en même temps les deux dissolutions dans un même vase. Il se forme un précipité floconneux. On laisse reposer pendant un quart d'heure; on filtre alors au papier joseph. Le résidu ou précipité qu'on recueille sur le papier doit être lavé deux fois à l'eau distillée. On filtre de nouveau; on fait sécher à l'ombre le résidu, qui est l'oxi-phosphate de fer. L'eau distillée qui a servi à laver l'oxi-phosphate de fer sert aux lotions et aux injections. (Fuzet-Dupouget fils. *Revue médicale*, 1836, page 284.)

donne cette substance à l'intérieur, à la dose de trois à dix grains répétés trois fois par jour; on fait des lotions ou des injections avec l'eau-mère.

Les complications exigent aussi parfois l'usage intercurrent de quelques moyens thérapeutiques. Les douleurs abdominales, souvent produites par l'inflammation qui se propage au péritoine ou aux viscères de cette cavité, seront calmées par une application de sangsues sur le ventre, les cataplasmes et les fomentations émollientes. Ces moyens conviennent également dans le cas où des hémorroïdes volumineuses couvrent et bouchent la marge de l'anus, et par cela même occasionnent souvent de vives douleurs. On calme encore par les mêmes moyens dirigés vers les régions inguinales, les douleurs occasionnées par la tuméfaction, l'engorgement des glandes de ces parties, etc., etc.

Parmi un grand nombre de faits dont la plupart me sont propres, je rapporterai ceux dans lesquels chacun des moyens qui ont été précédemment indiqués ont produit d'heureux résultats.

138e OBS. *Cancer ulcéré de l'utérus. — Traitement palliatif par les lavemens et les injections opiacées.* — Mme Théaux, autrefois fortement constituée, maintenant maigre, décharnée, et présentant toutes les apparences de la vieillesse, malgré son âge peu avancé, a eu six enfans, et, en dernier lieu, une fausse couche après quatre mois de grossesse, à trente-six ans et demi. Cette fausse couche a été occasionnée par une chute dans un escalier rapide. Depuis, Mme T. a toujours souffert des reins et dans le bassin, et ses règles ont été supprimées. A quarante-deux ans, écoulement séreux, puis roussâtre, et ensuite fétide. A des douleurs sourdes succèdent des élancemens; des douleurs brûlantes et rongeantes, paraissant d'abord à de longs intervalles, deviennent de plus en plus rapprochées, au point que depuis trois mois elles laissent à peine quelques minutes de relâche. Souvent il s'échappe de la vulve du sang noirâtre, liquide, ou des caillots à demi-putréfiés. Diarrhée, ardeurs d'urines; des médecins, des charlatans, des commères, avaient tour à tour épuisé leur

science et leurs recettes. Les narcotiques avaient été prodigués sous toutes les formes; la malade appelait la mort comme un bienfait, et se la serait donnée sans la grande surveillance que ses enfans exerçaient sur elle. On me fit demander une ordonnance pour soulager cette malheureuse femme. Je désirai la voir.

Je trouvai en place du vagin une ouverture à bords inégaux, gonflés et durs, laissant à peine pénétrer le doigt, et au-delà une excavation, pour ainsi dire sans fond, remplie de caillots et de matières putrilagineuses. L'utérus formait une tumeur bosselée au-dessus des os pubis. *Quatre sangsues* sur les bords de l'ouverture carcinomateuse du vagin; *injections* dans l'excavation d'une forte décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots épaissie avec de la fécule de pomme de terre; *cataplasmes* sur le ventre arrosés de laudanum; *lavemens* avec une décoction de têtes de pavot et d'amidon, et *addition de dix gouttes de teinture d'opium.*

Pour la première fois depuis trois mois, la malade goûte quelques heures de repos et de sommeil; elle se sent quelque peu d'appétit; l'espoir renaît. Mais après quinze jours les douleurs se réveillent. *Quatre nouvelles sangsues;* on ajoute aux injections quelques gouttes de teinture d'opium dont on augmente graduellement la dose; on maintient les injections pendant une heure dans la cavité, en appliquant un tampon contre la vulve; enfin, deux mois après, la malade succombe, mais sans douleurs, au marasme et à la fièvre hectique.

On remarquera que la teinture d'opium n'a été ajoutée aux injections qu'à petite dose, et grandement étendue. Le laudanum pur, loin de calmer les douleurs dans les cas de cancer ulcéré, les exaspère souvent, et a en outre l'inconvénient de phlogoser le vagin, comme l'a observé Cullerier l'oncle.

L'adjonction de quelques grains de camphre aux narcotiques employés par la bouche ou en lavement, favorise beaucoup l'action de ces médicamens.

139e OBS. *Cancer ulcéré de l'utérus. — Inefficacité des*

opiacés par toutes les autres voies. — Succès instantané par la méthode endermique (1). — « Mme Detry, âgée de cinquante-trois ans, ayant joui de tous les attributs d'une santé florissante, s'est mariée à vingt-cinq ans. Mère de cinq enfans, elle a toujours eu des couches laborieuses; la dernière nécessita l'emploi du forceps : on retira un enfant mort. A cinquante et un ans, elle fut atteinte d'une dartre à l'avant-bras gauche; les bains sulfureux dans lesquels elle fut plongée déterminèrent une irritation dans l'intérieur de la matrice, et une ménorrhagie abondante. Le mal empira : elle ressentit au museau de tanche un sentiment d'ardeur et de fourmillement. Elle essuya à Necker un traitement infructueux. La matrice, explorée à l'aide du speculum, en juillet 1824, présenta à son col un engorgement dur, squirreux, inégal, qui saignait facilement à la pression et fournissait un écoulement d'une odeur infecte. L'urine sortait avec peine, la peau était d'un jaune sale, les chairs étaient blafardes et bouffies. En novembre, la maladie fit de nouveaux progrès, les douleurs devinrent atroces, la malade se roulait dans son lit en invoquant la mort; tous les opiacés, *les antispasmodiques les plus puissans, le sirop de morphine à haute dose, restèrent sans effets.* On ne parvint à apaiser les souffrances de cette malheureuse et à lui procurer les douceurs du sommeil *qu'en plaçant dans un cautère deux grains d'acétate de morphine;* ce moyen l'a si bien calmée qu'elle a prolongé son existence jusqu'au 20 décembre 1824, sans qu'elle proférât un seul cri et sans qu'elle donnât des marques de douleur. » Cette observation prouve que, dans les cas où il n'est plus permis d'espérer la guérison, on peut encore retirer de grands avantages des applications extérieures.

140e OBS. — *Influence favorable de l'iode sur un cancer de la matrice parvenu au dernier degré.* (Nouv. Bib. méd., 1824, 2e *vol., p.* 210; *Extrait du* Journal de Médecine pratiq. *de Hufeland.*) — « Une femme de trente-six ans était arrivée au dernier degré d'une affection cancéreuse de la matrice : toute

(1) *Essai sur la Méthode endermique*, Paris, 1828.

la portion vaginale de l'utérus était squirreuse, et l'orifice de cet organe considérablement érodé; de fréquentes hémorragies avaient lieu; les douleurs atroces qu'éprouvait la malade ne pouvaient être calmées que par de fortes doses d'opium, et son état constitutionnel répondait à la gravité de l'affection locale. Une foule de moyens avaient été déjà employés lorsque M. Hannemann pensa à l'iode, qui, disait-il, ayant évidemment la propriété de fondre les glandes mammaires, exercerait peut-être une action analogue sur la matrice. Il fait en conséquence préparer une teinture avec six grains d'iode sur un gros d'alcool, dont il fit prendre soir et matin chaque fois dix gouttes, dans un peu d'eau de cannelle édulcorée avec du sirop d'orange; toutes les autres drogues, à l'exception de l'opium, furent mises de côté. Ce médicament n'occasionna aucune incommodité, et bientôt on remarqua une amélioration sensible; les douleurs que la malade avait éprouvées dans l'intérieur des os disparurent; les évacuations alvines ne produisirent plus chaque fois une hémorragie et s'exécutèrent avec facilité. Enfin, le volume de la matrice n'était presque plus perceptible extérieurement au-dessus des pubis; le vagin était devenu beaucoup plus large; les excroissances charnues avaient considérablement diminué, et ne rendaient plus de sang. Toutefois, l'état des forces et l'assimilation des substances nutritives ne répondirent pas à ce changement avantageux; on fut obligé de suspendre le traitement au bout de vingt-neuf jours, pour recourir à quelques toniques, et la malade succomba. Elle a pris en tout une once de teinture d'iode. »

Il résulta essentiellement de l'ouverture du cadavre que l'affection cancéreuse de la matrice s'était améliorée par l'effet du médicament, et que la mort a été due en grande partie à l'existence d'un ulcère, qui avait établi une communication entre le vagin et la cavité abdominale. M. Hannemann considère ce fait comme propre à engager les praticiens à tenter quelques essais sur l'emploi de l'iode dans les affections cancéreuses de la matrice; nous le désirons également, et d'autant plus que jusqu'à présent la médecine ne possède aucun moyen

contre cette cruelle maladie, parvenue à ce point. Cependant, ne pourrait-on pas craindre, dans le cas où il s'agit, que la teinture d'iode n'ait pu augmenter le mouvement inflammatoire? Pour éviter, autant que possible, ce fâcheux effet, nous préférerions l'hydriodate de potasse à l'iode.

141e OBS. *Ulcère cancéreux parvenu au dernier degré; soulagement par les sangsues.* — Une femme de quarante-huit ans vint aux consultations de la Société de Médecine à l'Hôtel-de-Ville, ou plutôt y fut traînée. Elle était affectée d'un vaste ulcère qui avait détruit toute la lèvre postérieure du museau de tanche, une partie de la lèvre antérieure, et s'avançait profondément dans l'utérus; ce qui n'avait pas été détruit était gonflé et dur; ainsi, la partie restante de la lèvre antérieure formait une tumeur du volume d'une noix; ce qui restait de la partie postérieure du col offrait des bourrelets carcinomateux qui descendaient jusqu'au milieu de la paroi correspondante du vagin. On pouvait sentir le corps utérin dur, engorgé et volumineux derrière les pubis. Les douleurs étaient atroces; l'écoulement, abondant et sanieux, avait une odeur repoussante; en un mot, cette femme était dans un état de cachexie cancéreuse très-avancé. Sur l'invitation de M. Burdin, secrétaire des consultations, je fus chez cette pauvre malade, et, après avoir détergé à grande eau les parties ulcérées, j'y appliquai quatre sangsues. Le soulagement fut prompt. Les douleurs furent calmées au point que la nuit suivante cette pauvre femme put dormir quelques heures, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps, malgré les narcotiques dont elle avait fait usage; aussi ne crois-je pas devoir attribuer le sommeil qu'elle put goûter à l'administration d'une pilule de cynoglosse de quatre grains que la malade prit d'après mon conseil, après l'application des sangsues. Les douleurs reparurent cependant au bout de quatre ou cinq jours; mais l'extrême faiblesse de la malade me fit craindre l'effet d'une nouvelle application de sangsues; elle ne tarda pas à mourir. Cette femme avait eu douze enfans, et depuis le dernier, dont elle était accouchée à trente-huit ans, ses règles avaient été dérangées et reve-

naient moins abondantes et plus rares. Des douleurs sourdes dans les reins et une leucorrhée simple avaient précédé les douleurs lancinantes et l'écoulement putrilagineux.

142e OBS. *Ulcère cancéreux large et profond. — Épuisement et fièvre hectique, paraissant devoir amener une mort prochaine, par suite d'un écoulement abondant et fétide, et de douleurs atroces. — Injections avec le chlorure de soude. — Soulagement inespéré et prolongation de la vie pendant cinq mois.* — Mme R***, habitant la banlieue de Paris, a eu cinq enfans, le dernier à l'âge de trente-six ans. Sa menstruation a toujours été fort régulière jusqu'à l'âge de quarante-trois ans, qu'elle fut brusquement supprimée par l'événement tragique arrivé à son mari, que cette dame reconnut, après quelques jours d'absence, parmi les cadavres des noyés exposés à la Morgue. Elle fut prise de suffocations; les mains se gonflèrent considérablement, des douleurs sourdes s'établirent dans les reins; puis, après cinq ou six mois, il survint une perte abondante, qui se renouvela fréquemment et fut remplacée dans les momens d'interruptions par un écoulement comme leucorrhéique d'abord, mais qui devint ensuite sanieux, entraînant comme des débris de chairs putréfiées, et répandant une odeur infecte. Pendant les deux premières années de cet état, la malade, autrefois d'un tempérament très-ardent, sentit se réveiller des désirs qu'elle ne put maîtriser; ils étaient occasionnés par un sentiment presque continuel de prurit voluptueux qu'elle ressentait dans l'intérieur du conduit vaginal.

A quarante-six ans on reconnaît l'altération de l'utérus, et l'on fait un traitement antisyphilitique, se fondant sur ce que la malade avait eu, vers sa trentième année, une affection vénérienne, qui cependant paraissait avoir été complètement guérie, puisque depuis, ni la malade, ni les enfans qu'elle avait eus, ne s'en étaient ressentis en aucune manière. Les accidens augmentèrent, des traitemens variés, rationnels ou empiriques, furent successivement employés; enfin la malade désespérée se résigna à attendre la mort

sans plus rien faire. Elle approchait de sa quarante-huitième année, quand je fus conduit auprès d'elle par un de ses parens ; je trouvai cette malheureuse femme dans un état excessif de maigreur, avec bouffissure de la figure ; œdème des pieds et des mains ; teint plombé, peau sèche et comme racornie. J'avais été frappé, en entrant dans la chambre de la malade, bien aérée cependant, d'une odeur infecte et caractéristique ; des tampons de vieux linge, dont la malade se garnissait, étaient imbibés d'un liquide roussâtre, séreux et mêlé d'un sang noir, en partie dissous. Je pus sentir derrière les pubis l'utérus peu élevé, mais largement tuméfié ; une sorte de vive arête, ou de rebord dur, séparait le fond du vagin d'une excavation anfractueuse, ulcère qui paraissait avoir détruit presque entièrement le col de l'utérus, et s'être avancé jusqu'au corps de cet organe ; la malade invoquait la mort pour terminer ses horribles douleurs.

Je prescrivis quelques pilules de cynoglosse, et des injections avec une décoction d'eau d'orge, dans une pinte de laquelle on ajouterait d'abord deux, puis quatre cuillerées d'une solution de chlorure de soude. En quelques jours l'écoulement diminua considérablement, les douleurs s'apaisèrent, l'odeur fut dès le principe complètement détruite. J'avais vu la malade dans les premiers jours de septembre 1829 ; elle ne mourut que le 29 janvier suivant, ou plutôt elle s'éteignit sans souffrances.

143e OBS. *Ulcère cancéreux de l'utérus. — Destruction de la cloison recto-vaginale, de la paroi correspondante de la vessie. — Heureux effets d'injections chlorurées.* (Obs. communiquée par M. le docteur Jolly.) — Mlle Honorine N*** était née d'une mère qui a succombé à une affection cancéreuse de l'utérus. Deux de ses tantes, du côté maternel, se trouvaient dans le même cas. Douée d'une constitution forte, elle était parvenue à l'âge de quarante-sept ans dans un état de santé parfaite et sans jamais avoir éprouvé aucun désordre dans la menstruation. Mais à cette époque il se manifeste presque subitement une double névralgie sciatique qui ré-

siste à plusieurs applications de sangsues, à des linimens narcotiques, à des bains tièdes, à plusieurs vésicatoires promenés sur le trajet douloureux, et à beaucoup d'autres moyens, tous également infructueux. Jusqu'alors la menstruation avait été régulière; toutefois, portant mon attention sur l'utérus, je crus qu'il pouvait bien être le point de départ de tous les accidens, le siége et le foyer de la maladie. Je reconnus facilement, en effet, que le corps et une partie du col de l'organe étaient sensiblement tuméfiés, que ce dernier était induré dans quelques points et ramolli dans d'autres. Toute la région hypogastrique était elle-même douloureuse à la pression.

Dès lors je ne doutai plus que les souffrances de la malade ne fussent la conséquence d'une altération organique de l'utérus. De nouvelles applications de sangsues, des injections émollientes et narcotiques, des bains de siége renouvelés chaque jour, etc., n'eurent aucun succès.

Bientôt survinrent des pertes de sang suivies d'un écoulement puriforme des plus abondans. L'ulcération fit des progrès si rapides, qu'en moins de trois mois elle avait envahi le col, une partie du corps de l'utérus, toute la partie supérieure du vagin, la paroi correspondante du rectum, ainsi qu'une partie de la vessie, de telle sorte que la cavité du vagin était devenue un véritable cloaque où se confondaient le sang, le pus, les selles et les urines. Les injections chlorurées devinrent alors l'unique moyen de traitement, et cependant elles eurent un tel succès, que la malade, qui semblait d'abord vouée à une mort inévitablement prochaine, vécut encore plusieurs mois dans un état stationnaire.

Les conséquences de ce fait découlent d'elles-mêmes; il donne un exemple bien remarquable de la propriété héréditaire de l'affection cancéreuse et de la marche aiguë que prend cette maladie dans certains cas, ou quand elle est parvenue à une certaine période; il prouve l'efficacité des préparations chlorurées comme moyen palliatif puissant contre ces altérations, quand elles sont arrivées à ce haut point de désorganisation.

144e OBS. *Cancer ulcéré de la matrice parvenu au dernier degré, avec cachexie cancéreuse, heureusement modifiés par l'usage de l'oxi-phosphate de fer.* — Mme David, lapidaire, âgée de quarante-cinq ans, m'avait consulté en 1834 pour un engorgement de la lèvre antérieure du col, avec ulcération encore peu étendue de cette partie. L'engorgement me parut s'étendre jusqu'à la paroi antérieure de l'utérus. L'inquiétude qu'inspirait cette affection à la malade fut accrue par les doléances d'une de ses amies, qui la décida à demander d'autres conseils. Je ne revis cette dame que deux ans plus tard; elle était alors en proie à tous les symptômes les plus intenses d'un cancer ulcéré de la matrice, avec cachexie cancéreuse avancée. Pendant dix-huit mois elle avait été cautérisée tous les huit ou quinze jours, et enfin on avait suspendu la cautérisation, en l'assurant que le cancer était guéri, et que les accidens qu'elle éprouvait encore n'étaient qu'un effet ordinaire de l'époque critique. Je ne trouvai plus de traces du col utérin; le vagin, plissé dans son fond comme une bourse, présentait une ouverture irrégulière anfractueuse, permettant à peine l'introduction du doigt, qui pénétrait alors dans une caverne inégale formée par la cavité ulcérée et cancérée de la matrice. Les douleurs étaient intolérables et occasionnaient une insomnie absolue des plus anxieuses. Il s'écoulait incessamment par le vagin une quantité prodigieuse de sérosité incolore, écoulement qui n'avait pas empêché une œdématisation générale de se développer. Les narcotiques avaient été employés sous toutes les formes et par toutes les voies; tous avaient successivement échoué, après avoir paru agir d'abord favorablement. La malade, complètement décolorée et comme transparente, exténuée, ne pouvait plus quitter le lit, elle paraissait n'avoir plus que bien peu de temps à vivre. Je la soumis à l'usage de l'oxi-phosphate de fer, à la dose de deux grains, répétés quatre fois, puis six, puis huit fois par jour; on pratiqua des injections avec les eaux-mères de cette préparation. Huit jours ne s'étaient pas écoulés que les douleurs avaient complète-

ment cessé, que l'appétit était revenu; l'estomac put digérer des alimens assez substantiels, les forces grandirent au point que la malade put se lever, marcher et supporter son transport à quinze lieues de Paris. Là elle reprit une apparence de santé. Malheureusement ce retour inespéré eut un terme. Les mauvais temps revinrent et l'obligèrent, avec le renouvellement des accidens qui eut alors lieu, à revenir à Paris, après quatre mois d'absence. Elle vécut encore quatre autre mois. Ici l'action avantageuse de l'oxi-phosphate de fer a été incontestable; elle a permis de venir lui adjoindre celle non moins bienfaisante du séjour à la campagne.

A propos des sécrétions abondantes qui, dans les cancers ulcérés, précipitent l'épuisement des forces, et contre lesquelles il est ordinairement nécessaire d'agir pour les modérer, je dois cependant prévenir qu'il ne serait pas, dans tous les cas, sans danger de les supprimer trop brusquement. Le fait suivant, dont je viens d'être témoin, est de nature à imposer quelques réserves dans l'emploi des agens astricteurs.

145e OBS. *Ulcère cancéreux de l'utérus, à marche lente, injections astringentes froides et poussées vivement. — Déclaration subite d'une métrite sub-aiguë mortelle.* — Mme Michel, grande et forte, âgée de quarante et un ans, était depuis trois ans environ tourmentée par une leucorrhée assez abondante, et qui l'inquiéta d'abord, parce que jamais jusqu'alors elle n'en avait été affectée. Rassurée cependant par quelques unes de ses amies qui prétendaient être dans le même cas sans inconvéniens, elle négligea cette maladie. L'écoulement, d'abord muqueux, acquit d'autres qualités, il devint plus séreux, souvent sanguinolent; il occasionna par son contact un prurit et des cuissons à l'entrée de la vulve. Les règles, qui ne s'étaient point dérangées pendant les premiers mois, devinrent plus abondantes, plus prolongées; elles reparaissaient parfois entre les époques mensuelles; enfin un sentiment insupportable de chaleur se fit sentir au bas des reins. Près de trois années s'étaient écoulées depuis le début de cet état nouveau lorsque je fus consulté. La malade me dit avoir maigri;

elle avait néanmoins conservé son appétit; toutes les fonctions se faisaient bien, et rien dans son habitude extérieure n'annonçait une affection profonde ou grave; mais au toucher je trouvai le col utérin profondément ulcéré, anfractueux; en quelques points de la circonférence cette partie paraissait entièrement détruite par l'ulcération qui là envahissait les parois vaginales. Les bords et le fond inégal étaient très-durs, mais seulement superficiellement; aussi aurait-ce été le cas d'appliquer le caustique avec espoir de succès, si ce *noli me tangere* n'eût pas déjà dépassé les limites du col et n'eût point atteint le vagin. Je ne pus sentir le corps de l'utérus au-dessus des pubis, et il ne me parut pas engorgé par l'exploration à travers le cul-de-sac vaginal. L'ulcère était très-sensible au toucher, et la malade en ressentit une vive douleur qui se prolongea pendant quelques heures. Les matières que j'entraînai avec le doigt ne me parurent pas avoir d'odeur particulière. Je dus me borner à un traitement modificateur, sinon capable de provoquer une guérison devenue difficile, du moins susceptible d'apporter une palliation avantageuse. (Bains généraux, régime végétal et animal, mais privé de sel, d'aromates, d'épices, d'acides, etc. Administration d'hydrochlorate d'or et de soude uni à l'extrait de ciguë en pilules. Injections tièdes, d'abord émollientes et sédatives, me réservant de les rendre plus altérantes par la suite.)

Après deux mois environ de ce traitement, l'état de la malade paraissait plus satisfaisant; il me sembla que l'ulcération était moins étendue, que les bords étaient moins durs. D'après ces résultats, je crus ne devoir rien changer aux prescriptions précédentes. Cinq jours plus tard, je suis demandé en toute hâte : la malade était en proie à des douleurs atroces dans le bas des reins; tout écoulement avait complètement cessé. Je trouvai le col utérin, ou plutôt l'ulcère, chaud et comme sec, mais ses bords étaient plus gonflés et d'une sensibilité exquise; le bas-ventre était aussi douloureux, il y avait une fièvre intense. On m'avoua alors que, sollicitée par des amies et des parens effrayés de la gravité du prognostic que j'avais d'abord porté, cette dame était allée

consulter l'avant-veille M. Lisfranc. Ce célèbre chirurgien confirma mon diagnostic, approuva les moyens que j'avais indiqués, mais il conseilla de remplacer la décoction de guimauve et de tête de pavot par des injections faites avec une décoction de quinquina rouge. Rentrée chez elle, la malade n'eut rien de plus pressé que de recourir à cette modification. Soit qu'elle eût fait la décoction trop forte, soit qu'elle lui eût donné une température trop ou pas assez élevée, ou qu'elle l'eût poussée avec trop de violence, ou par sa nature astringente, la malade ressentit aussitôt et pour la première fois une douleur des plus vives; cependant le soir même elle crut devoir recommencer; mais elle fut obligée de suspendre l'opération, tant fut violent le redoublement de la douleur qui avait à peine cessé! celle-ci continua avec la même intensité toute la nuit; en même temps l'écoulement avait disparu complètement, des douleurs de reins insupportables s'établirent, la fièvre se montra; enfin, c'est après avoir lutté près de trois jours, et ces symptômes devenant de plus en plus intenses, que la malade se décida à me redemander (12 juin). Je reconnus une métrite aiguë, et je lui opposai une large saignée du bras, les injections émollientes, les cataplasmes, les boissons délayantes, le repos et la diète. Dans l'après-midi, même état. Trente sangsues sur le bas-ventre. Les piqûres coulent toute la nuit. Le 13, l'utérus dépasse les pubis, et paraît du volume d'une grosse bille; nouvelle saignée du bras. Le sang était couenneux. Le soir et le lendemain matin 14, réapplication d'un même nombre de sangsues. L'utérus continue d'acquérir du développement. Le 15, vingt cinq sangsues; le soir, la matrice est développée comme au troisième mois et demi de grossesse. Le pouls est faible, les extrémités peu chaudes. Frictions mercurielles, un gros toutes les deux heures. Le 17, l'utérus a presque atteint l'ombilic. La rareté des urines, jointe à la saillie de l'hypogastre, pouvait indiquer une rétention d'urine. Je trouve par le cathéter la vessie presque vide et comprimée. Le 18, le développement si rapide de la matrice, le caractère des douleurs, qui sont comme expulsives et aussi violentes que pendant la der-

nière période du travail parturitif, me font soupçonner qu'il pourrait bien exister un épanchement avec accumulation de fluide dans la cavité utérine, bien que la palpation ne fasse découvrir aucun signe de fluctuation. J'introduis facilement une sonde dans cette cavité, et rien n'en sort. Cette exploration fut à peine sentie. Ces douleurs, de plus en plus violentes, reviennent par accès, durent cinq à six secondes, se calment pendant à peu près le même temps pour revenir plus intenses, malgré les opiacés administrés par toutes les voies. Le pouls faiblit de plus en plus, la malade se plaint d'étouffemens, de chaleurs insupportables, bien que tout le corps soit glacé, et elle succombe dans l'après-midi.

Les différens moyens dont il vient d'être parlé, ou d'autres analogues, n'ont pas la même action avantageuse, les mêmes résultats heureux chez tous les sujets; souvent ils ne produisent qu'une amélioration passagère; on les voit aussi, après avoir échoué une première fois, produire plus tard des effets surprenans; la forme sous laquelle on les donne, ou les voies par lesquelles on les administre, influent aussi sur cette action. De là la nécessité de les varier, de les alterner, d'y revenir après une suspension plus ou moins prolongée, de changer de voie d'administration. Le médecin doit bien se garder de rester dans l'inaction; tout convaincu qu'il est de l'insuffisance de l'art, et dût-il employer des moyens inertes ou insignifians, il faut qu'il prescrive. Il ne peut plus rien contre le mal, il entretient du moins l'espérance; l'espérance qui, anticipant sur un avenir meilleur, fait oublier ou supporter avec plus de courage et de résignation la douleur présente! Si on ne peut retarder une mort inévitable, on en cache du moins la faux redoutable, et on en rend les préludes moins affreux!

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

1°. La plupart des cancers confirmés de la matrice succèdent à des exubérances, à des engorgemens ou à des ulcérations susceptibles de guérison : on peut donc, jusqu'à un certain point, prévenir ou empêcher le développement de ces altérations redoutables, en traitant convenablement et à temps ces états pathologiques primitivement simples, dont elles ne sont, le plus souvent, que la conséquence funeste.

2°. Une fois développés et confirmés, les cancers sont en général jusqu'à présent au-dessus de toutes les ressources de la médecine. Cependant quelques cas de guérison, soit spontanée, soit conquise par l'art, ne permettent pas de considérer ces terribles maladies comme absolument incurables.

3°. Les traitemens chirurgicaux offrent quelques chances favorables quand le mal est borné au col de l'utérus; ils sont inefficaces quand l'ulcération affecte tout ou partie de cet organe.

4°. L'amputation du col utérin cancéreux, ou sa destruction par un caustique, ne sont avantageusement applicables que dans un très-petit nombre de cas. — L'extirpation de l'utérus doit être rejetée, à moins de certaines conditions favorables, telles que le prolapsus de l'organe.

5°. Dans tous les cas, un traitement palliatif et symptomatique bien dirigé peut ralentir les progrès du mal, le rendre en quelque sorte stationnaire, éloigner et détruire les symptômes les plus pénibles et les accidens les plus graves, ou au moins les atténuer au point de rendre moins douloureuses les approches d'une mort inévitable.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Pag.

Avant-Propos..... v
Exposé de l'état de la science sur les maladies de la matrice..... *ib.*
Question proposée par la Société de Médecine de Bordeaux..... vij
Extrait du rapport fait au nom de cette Société..... viij
Point de vue sous lequel ce sujet a été envisagé..... xiij
Modifications apportées dans cette seconde édition..... xix
Division de l'ouvrage..... xxj

PREMIÈRE PARTIE.

Considérations générales sur les maladies de la matrice..... 1
Chapitre Ier. — Origines et causes des altérations organiques de la matrice..... *ib.*
Des maladies utérines chez les vierges..... 2
Influence de l'établissement des règles et des troubles menstruels. 3
1re Observation..... 4
Action des excitations mécaniques ou vitales. 6
2e Observation..... *ib.*
Action du froid, des émotions, des emménagogues..... 7
3e Observation. — Métrite sub-aiguë occasionnée par le frisson d'une fièvre intermittente. — Traitement par le saignées et le tartre stibié administré par la méthode iatraleptique..... 8
4e Observation. — Engorgement utérin, suite de frayeur..... 10
Du volume que peut prendre l'engorgement de la matrice chez les filles..... 13
5e Observation..... *ib.*
Influence du coït sur la production des affections utérines..... *ib.*
Influence du célibat forcé..... 14
Influence de la masturbation..... *ib.*
Remarques sur les siéges différens qu'occupent les altérations dans les diverses régions de l'utérus avant et après la conception.... 15
Effets de la gestation, de l'avortement, de l'accouchement à terme. *ib.*
Action des causes virulentes, spécifiques, syphilitiques, scrofuleuses, etc..... *ib.*
Action de la conception, de la gestation et de la parturition..... 16
Remarques particulières sur l'influence de l'avortement..... *ib.*
——— de l'accouchement à terme..... 17

Pag.
Influence de l'époque critique..... 18
Elle ne fait souvent qu'activer la marche ou changer la nature d'altérations préexistantes..... 19
6e Observation..... ib.
7e Observation..... 20
Influence de la vieillesse sur la production, la nature et la marche des altérations de la matrice..... 21
8e Observation..... ib.
9e Observation..... 22
Influence de la constitution, du tempérament et de l'hérédité.... 23
Chapitre II. — Siége immédiat, nature, mode de formation, de développement, de succession, de terminaison des altérations organiques de l'utérus, leur degré de curabilité..... 24
Siége immédiat de l'hypertrophie..... ib.
——— des polypes muqueux ou vésiculeux..... 25
——— des exubérances..... ib.
——— des engorgemens congestifs..... ib.
——— des engorgemens phlegmasiques..... 26
——— des indurations..... 27
Considérations sur le cancer en général..... ib.
Le tissu cellulaire est la trame commune à toutes les altérations squirreuses, etc..... ib.
L'altération ne change pas le tissu propre des organes, elle les remplace..... 30
Les transformations ont lieu dans et par la trame des altérations primitives..... 31
Ces altérations sont le produit d'une sécrétion ou d'une nutrition anormales..... 32
Leur cause prochaine réside dans une modification de la vitalité.. 33
Cette modification ne se développe qu'avec l'âge (époque de retour)..... 34
Elle s'efface ensuite. — Conséquences pratiques..... ib.
La prédisposition aux altérations cancéreuses est-elle générale ou locale?..... 35
Le cancer est en général primitivement local..... 36
Il ne se généralise que par ses progrès, par extension et par absorption..... ib.
Souvent il conserve le caractère essentiellement local..... ib.
10e Observation..... ib.
11e Observation..... 37
Réfutation de l'existence d'une diathèse cancéreuse générale.... 38
Inconstance des circonstances et des phénomènes sur lesquels on fonde l'existence d'une diathèse. — Examen critique de ces cir-

Pag.
constances..... 38
1° L'aspect uniforme que présentent les altérations squirreuses, encéphaloïdes, etc., quelle que soit la nature des tissus au milieu desquels elles se développent. — Motifs de ce caractère... *ib.*
2°. Hérédité; les prédispositions qu'elle transmet ne sont pas essentiellement générales..... 39
3°. Le développement simultané du cancer dans différentes régions est une coïncidence exceptionnelle qui ne peut faire loi..... *ib.*
4°. La répullulation, la récidive, l'extension s'opèrent par propagation de proche en proche, ou par résorption..... *ib.*
12e Observation. — Cancer de l'utérus. — Vaisseaux lymphatiques, ovariques et tubaires pénétrés de matière encéphaloïde..... 40
5°. Cachexie cancéreuse; elle est le résultat de la généralisation d'une affection primitivement locale..... 41
6°. Développement spontané du cancer. — Ne s'observe que dans les cas les plus rares..... 42
Le plus ordinairement le cancer survient à la suite d'irritations, de phlegmasies chroniques ou autres affections simples..... 43
13e Observation..... 44
Distinction du cancer en primitif, en consécutif et en accidentel.. 47
Du degré de curabilité des affections cancéreuses..... *ib.*
1°. Prophylaxie. — On peut prévoir et prévenir le développement du cancer..... 48
14e Observation. — Engorgement ulcéré de l'utérus. — Disposition cancéreuse héréditaire. — Guérison..... *ib.*
15e Observation. — Affection utérine héréditaire offrant déjà des signes du cancer. — Guérison..... 49
16e Observation. — Engorgement squirreux de la glande mammaire. — Hérédité. — Guérison..... 51
2°. Le cancer est-il susceptible de guérison? — La résolution est-elle possible?..... 52
17e Observation..... 53
18e Observation..... 54
Fausse distinction des affections cancéreuses en cancers légitimes et en affections cancroïdes..... 56
Chapitre III. — Symptomatologie générale des altérations organiques de l'utérus..... 58
Art. Ier. — Moyens d'exploration de l'utérus. — Du toucher; ses différentes espèces..... 59
Toucher vaginal..... *ib.*
Toucher rectal..... 61
Palpation hypogastrique..... 62
Erreurs du toucher..... 63

Pag.

19e Observation. — Rétention des matières stercorales par un rétrécissement du rectum. — Refoulement de la matrice simulant une hystéroptose avec engorgement..... 63
Speculum. Histoire..... 65
——— Formes diverses..... 66
——— Manière d'en faire usage..... 68
Métroscopie..... 70
Art. II. Symptomatologie comparée des affections de l'utérus... 71
I. Changemens anatomiques. — A. De situation. — Hystéroptose. *ib.*
Elle est souvent le résultat de l'engorgement et disparaît avec lui... 72
20e Observation..... 73
Élévation de l'utérus..... 74
B. Changement de direction. — Obliquité. — Renversement. — Déviation. — Inclinaison..... *ib.*
21e Observation..... 76
C. Volume, forme..... 77
22e Observation. — Absence du museau de tanche..... 79
23e Observation. — Occlusion du fond du vagin..... *ib.*
II. Lésions vitales. — A. Altération de la sensibilité : 1° Hystéralgie. Ses caractères essentiels et distinctifs..... 80
24e Observation. — Névralgie utérine intermittente, avec fluxion locale. — Exaspération sous l'influence d'un traitement antiphlogistique dirigé contre une prétendue métrite. — Guérison prompte par le sulfate de quinine..... 81
25e Observation. — Hystéralgie périodique irrégulière d'abord, puis régulière avec hystérie et coïncidence avec un engorgement du col de l'utérus. — Résolution de celui-ci par un traitement antiphlogistique. — Guérison de la névralgie par les pilules de Méglin..... 83
2°. Douleurs pelviennes, nerveuses et rhumatismales semblant accuser une altération utérine..... 85
26e Observation..... 86
27e Observation..... *ib.*
État de la sensibilité normale et pathologique de la matrice..... 87
28e Observation..... *ib.*
Siége varié des douleurs dans les affections utérines..... 88
29e Observation. — Douleurs anales traitées comme névralgiques, dépendantes d'une altération profonde de l'utérus, d'abord méconnue..... *ib.*
B. Altération de la contractilité de la matrice. — Coliques, épreintes, tranchées utérines. — Ténesmes utérins..... 90
Ces spasmes sont généraux ou partiels..... *ib.*
30e Observation..... 91

Pag.
III. Troubles fonctionnels. — A. Menstruation. — Dysménorrhée, aménorrhée..... 92
Métrorrhagie..... 93
B. Écoulemens humoraux..... 94
C. Stérilité; ses causes diverses..... 97
Symptômes généraux des affections utérines..... 99
Hystérie..... *ib.*
Son siége dans le système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire. 101
Causes déterminantes. — Point de départ..... *ib.*
1°. Dans l'utérus, par causes physiologiques et pathologiques... *ib.*
31e Observation..... *ib.*
32e Observation..... 104
33e Observation..... 105
2°. L'hystérie peut avoir un autre point de départ que l'utérus, et introduire au contraire dans cet organe des troubles, sources d'altérations consécutives..... 107
34e Observation..... 108
Chlorose. — Nature, siége..... 110
Chapitre IV. — Médications particulières de l'utérus..... 112
Art. Ier. Application des sangsues sur le col de l'utérus..... 113
Art. II. Applications médicamenteuses..... 115
A. Injections utérines..... *ib.*
B. Injections vaginales, irrigations..... 116
C. Douches..... 117
D. Cataplasmes vaginaux..... *ib.*
E. Topiques..... *ib.*
Art. III. Caustiques de diverses espèces proposés et employés.... 118
Mode d'application selon leur nature. — Précautions. — Accidens. 119

SECONDE PARTIE.

Des altérations organiques de l'utérus en particulier..... 122
Chapitre Ier. — Des exubérances de l'utérus..... 124
Art. Ier. Des Polypes fibreux..... *ib.*
Siége. — Forme..... 125
Diagnostic..... 126
35e Observation..... *ib.*
Causes..... 130
Traitement des polypes utérins..... 131
Effets du seigle ergoté..... *ib.*
36e Observation. — Premier fait..... *ib.*
Deuxième fait..... 132
Traitement chirurgical..... 133

Pag.
Ablation : 1° par torsion..... 134
——— 2° par broiement..... 134
——— 3° par la ligature..... *ib.*
——— 4° par excision..... 135
Art. II. Excroissances..... 136
A. Excroissances polypiformes, granulations dures, squirre ou cancer granulé de quelques auteurs. — Traitement..... 137
37e Observation..... 138
B. Excroissances vésiculeuses (fongus en grappes)..... 139
C. Excroissances fongueuses (excroissances cellulaires, excroissances muqueuses, végétations, dégénérescences vasculeuses, fongosités vivaces, fongus hématoïde, chou-fleur, polype hématoïde..... 140
Siége. — Nature. — Causes..... *ib.*
38e Observation. — Excroissances, suites du séjour d'une éponge dans le vagin. — Prédisposition spéciale du col utérin..... 141
39e Observation..... 142
Traitement des excroissances idiopathiques..... *ib.*
Arrachement. — Section. — ligature. — Cautérisation..... 143
40e Observation. — Végétation. — Amputation du col..... 145
41e Observation. — Végétation du col avec engorgement considérable du corps de l'utérus. — Cautérisation. — Guérison..... 146
D. Végétations cellulo-vasculaires..... 147
E. Excroissances carcinomateuses..... *ib.*
44e Observation. — Extirpation de l'utérus..... 148
Art. III. Métrite granuleuse ou framboisée du col utérin..... 149
42e Observation..... *ib.*
43e Observation..... 150
Chapitre II. — Des engorgemens de la matrice..... 151
Art. Ier. Hypertrophie de l'utérus..... 152
Hypertrophie partielle du col..... 153
45e Observation..... 154
Allongement démesuré du col..... 156
46e Observation..... *ib.*
Hypertrophie du corps de l'utérus..... 158
47e Observation..... *ib.*
Art. II. Engorgement fibreux..... 159
48e Observation..... 160
49e Observation..... *ib.*
Organisation des engorgemens fibreux..... 161
Traitement..... 162
Art. III. Tumeurs stéatomateuses..... 163
Art. IV Œdème du col de l'utérus..... *ib.*

Pag.
50e Observation..... 163
Signes..... 165
51e Oservation..... ib.
Art. V. Engorgemens sanguins..... 166
A. Engorgement par congestion sanguine simple. — Fluxion utérine. — Congestion utérine. — Etat pléthorique de l'utérus. — Métrite sub-aiguë de quelques auteurs..... ib.
Mode de formation..... 167
Causes. — Troubles menstruels..... 168
Excitations indirectes..... 169
Symptômes..... 170
Résultats..... 171
Traitement : 1re indication. Arrêter le mouvement fluxionnaire.. 172
——— 2e indication. Excitans spéciaux de l'utérus..... 173
Action du seigle ergoté dans les engorgemens congestifs..... 174
52e Observation..... ib.
53e Observation..... ib.
54e Observation..... ib.
55e Observation..... ib.
Des conditions nécessaires à l'action résolutive du seigle ergoté dans les engorgemens congestifs de la matrice..... 175
B. Engorgemens congestifs avec hémorragie..... 176
Marche et symptômes :
Première période..... 179
Deuxième période..... 180
Troisième période (cancer sanguin, cancer mou)..... ib.
Terminaison par cancer ulcéré..... 182
Traitement. — Remarques générales..... 183
Première indication. Détourner le mouvement congestif..... 184
Deuxième indication : 1° Résolutif ; — 2° compression de l'aorte abdominale ; — 3° compression directe ; — 4° toniques astringens, styptiques..... ib.
Règles relatives à l'emploi de la médication astringente..... 185
56e Observation. — Engorgement hémorragique, suite de couches. — Traitement ordinaire. — Désorganisation cancéreuse consécutive. — Marche aiguë..... 186
57e Observation. — Engorgement congestif hémorragique partiel, variant de siége..... 187
58e Observation. — Engorgement par congestion sanguine hémorragique, passant à l'état inflammatoire par l'usage intempestif des astringens. — Traitement plus rationnel. — Guérison..... 188
59e Observation. — Même cas..... 191
60e Observation. — Engorgement congestif hémorragique, consi-

Pag
déré comme cancéreux. — Guérison..... 191
61e Observation. — Engorgement utérin hémorragique, suite de couches. — Heureux effets du seigle ergoté..... 193
62e Observation. — Même cas..... 194
63e Observation. — Même cas..... ib.
64e Observation. — Même cas..... 195
65e Observation. — Même cas..... ib.
66e Observation. — Même cas..... ib.
Remarques sur l'action antimétrorrhagique du seigle ergoté..... 196
67e Observation. — Engorgement congestif hémorragique du col, avec phlegmasie chronique du col de la matrice. — Traitement antiphlogistique et dérivatif. — Calomel en frictions. — Sangsues au col utérin. — Guérison..... 198
68e Observation. — Hémorragie utérine de l'époque critique, entretenue par un engorgement congestif de l'utérus. — Traitement antiphlogistique, puis astringent. — Sulfate de fer. — Guérison..... 201
69e Observation. — Hémorragie utérine de l'époque critique, entretenue par un engorgement congestif. — Saignées. — Eau de Spa. — Guérison..... 203
70e Observation. — Congestion hémorragique suivie d'inflammation chronique de l'utérus. — Abcès. — Induration leuco-phlegmasia-alba-dolente. — Résolution sous l'influence d'un amaigrissement extrême occasionné par une gastro-entérite chronique.. 205
71e Observation. — Engorgement par congestion sanguine au troisième degré — Mort. — Autopsie..... 207
72e Observation. — Engorgement sanguin du col de l'utérus parvenu à la troisième période. — Cautérisation. — Mort..... 209
Remarques générales sur les engorgemens hémorragiques de la matrice..... 212
C. Engorgemens inflammatoires de l'utérus..... 215
A. Métrite catarrhale..... 216
1°. Métrite catarrhale active..... 218
Causes. — Symptômes. — Traitemens..... 220
2°. Métrite catarrhale passive..... ib.
Traitemens..... 221
B. Métrite parenchymateuse..... 222
1°. Métrite aiguë..... ib.
Différence d'avec l'état congestif..... 223
Causes : 1° mécaniques ; — 2° chimiques directes ; — 3° chimiques indirectes, alimens, médicamens ; — 4° physiologiques ; — 5° pathologiques ; — 6° spécifiques..... 224
Siége de l'engorgement dans les métrites..... ib.

Pag.
Signes immédiats..... 225
Symptômes généraux..... 226
Terminaison par la mort..... *ib.*
Suppuration..... 227
Gangrène..... *ib.*
Résolution..... *ib.*
Prognostic..... 228
Caractères anatomiques..... 229
Affections avec lesquelles on peut confondre la métrite aiguë.... 230
Traitement..... *ib.*
Saignées locales, saignées générales..... 231
Tartre stibié administré par résorption cutanée..... 233
73e Observation. Métrite aiguë, suite de couches; traitement antiphlogistique. — Résolution prompte sous l'influence du tartre stibié, administré par la méthode iatraleptique..... *ib.*
74e Observation. — Métro-péritonite puerpérale. — Heureux effets du tartre stibié, administré par la méthode iatraleptique..... 234
75e Observation. — Métro-péritonite puerpérale aiguë. — Epanchement, traitement antiphlogistique et dérivatif largement employé. — Effets incomplets. — Efficacité du tartre stibié en frictions..... 235
Remarques..... 236
Saignées immédiates de l'utérus. — Scarification. — Application de sangsues au col utérin. — Cas dans lesquels ces moyens conviennent..... 237
76e Observation. — Avortement. — Métrite aiguë. — Traitement antiphlogistique insuffisant. — Résolution prompte par les sangsues au col utérin..... 238
2° Métrite sub-aiguë..... 239
Traitemens..... 240
3° Abcès utérin..... *ib.*
77e Observation..... 241
Des métrites aiguës et sub-aiguës symptomatiques..... *ib.*
4° Métrite chronique, induration..... 242
Les signes se confondent avec ceux des engorgemens squirreux.. 243
Histoire de la métrite chronique, de l'induration et du squirre, réunis sous la dénomination générale d'engorgemens durs de la matrice..... 244
Caractères anatomiques du squirre. — De l'induration..... *ib.*
Caractères diagnostiques..... 245
I. Forme. — L'engorgement par induration n'est pas toujours égal. — Causes de cette disposition..... *ib.*
L'engorgement par squirre n'est pas toujours bosselé, inégal..... 246

Pag.
78e Observation 246
II. Consistance 247
III. Couleur. — La couleur rouge-brun n'appartient pas à l'altération squirreuse à l'état cru ou primitif 248
IV. Douleurs. — La métrite chronique s'accompagne de douleurs aiguës. — Le squirre peut être indolent 250
Causes des engorgemens durs de l'utérus. — Irritans. — Phlegmasie aiguë et sub-aiguë ..... *ib.*
Siége différens des engorgemens relativement à leur nature chez les filles et chez les femmes 252
Symptômes. — Signes. — Phénomènes accidentels des engorgemens durs ..... *ib.*
A. Descente de matrice 253
B. Douleurs et troubles fonctionnels des organes voisins 255
C. Troubles fonctionnels de l'utérus 256
D. Ecoulemens utérins et vaginaux 257
Symptômes généraux ou sympathiques 258
Vomissemens. — Fièvre. — Névroses ..... *ib.*
Affections que l'on peut confondre avec les engorgemens durs de la matrice 260
79e Observation 261
Marche des engorgemens durs de la matrice 262
Durée ..... *ib.*
Terminaison ..... *ib.*
Prognostic 264
Traitement des engorgemens durs de la matrice 265
Indications. — Première indication. — Ecarter ou éloigner de l'organe malade les élémens matériels de l'altération 266
1°. Par la soustraction de la masse du sang au moyen de la lancette, des sangsues, des scarifications ventousées ; 2° par le dégorgement direct ; — 3° en modifiant l'activité circulatoire ; — 4° en l'appelant loin du siége de la maladie ; — 5° en agissant sur la composition du sang 267
Emploi, action et valeur du traitement antiphlogistique dans les engorgemens en général 269
80e Observation. — Engorgement prodigieux de l'ovaire droit. — Nullité d'action des résolutifs. — Efficacité du traitement antiphlogistique, et guérison d'une hydropisie enkystée déterminée par l'usage d'une simple boisson diurétique 270
81e Observation. — Tumeur présumée épiploïque. — Résolution sous l'influence du traitement antiphlogistique et d'un régime atonique, après avoir long-temps résisté aux moyens résolutifs les plus énergiques 274

Pag.
Effets de la saignée sur la menstruation..... 277
82e Observation..... ib.
En quel temps et dans quelles mesures il convient de pratiquer les saignées..... ib.
Ventouses scarifiées ; quand et où il convient de les appliquer dans les cas d'affections utérines..... 278
Sangsues ; effets de leur application à la peau, aux parties externes de la génération..... ib.
Sangsues sur le col utérin engorgé..... ib.
Effets locaux. — Nombre. — Circonstances dans lesquelles ce moyen convient..... 279
Alimentation..... 280
Régime. — Diète. — *Cura famis*. — Règles. — Mesures. — Effets. 281
Boissons..... 284
Exercice. — Repos. — Position..... ib.
Évacuans. — Action des diaphorétiques. — Salsepareille conseillée par Clarke..... 285
Premier fait..... ib.
Deuxième fait..... 286
Vomitifs..... ib.
Purgatifs..... ib.
Ligature des vaisseaux utérins proposée comme moyen résolutif... ib.
Dérivatifs. — Vésicatoires. — Moxas. — Cautères..... 287
83e Observation..... ib.
Deuxième indication. — Modification de l'innervation..... 288
Influence de l'innervation sur les engorgemens squirreux et les affections cancéreuses..... ib.
84e Oservation. — Cancer du sein gauche disparu en quelques jours à la suite d'une hémiplégie du côté correspondant..... ib.
1°. Emploi et action des sédatifs. — Ciguë..... 222
Belladone. — Jusquiame. — Morelle. — Thridace. — Aconit.... 294
Opium et ses préparations..... ib.
2°. Médications adoucissantes, relâchantes, émollientes..... 295
Formes sous lesquelles on administre les médications qui précèdent. — A l'intérieur..... 296
En injections..... ib.
En douches..... ib.
En bains..... 297
Circonstances et conditions qui influent sur le choix des bains entiers ou des bains de siége..... ib
Précautions hygiéniques..... 298
Troisième indication. — Traitement résolutif proprement dit... 299
1°. Modificateurs des matériaux ou des élémens des altérations

Pag.
organiques..... 300
Modificateurs physiques. — Agens mécaniques. — Compression.. *ib.*
Modificateurs chimiques. — Préparations alcalines..... 301
2°. Modificateurs de la vitalité de la trame organique des engorgemens durs propres à y exciter les facultés absorbantes..... *ib.*
Résolutifs spéciaux : mercuriaux..... 304
Iode et préparations iodiques..... 306
Or et ses préparations..... 308
Emétique administré par la méthode iatraleptique comme résolutif..... 309
Manière de l'employer..... 310
Arsenic..... *ib.*
Résumé sur le traitement des altérations organiques de la matrice qui se présentent sous forme d'engorgemens durs..... 311
Première série de faits. — Engorgemens traités par les antiphlogistiques généraux..... 313
85e Observation. — Engorgement chronique du col avec prolapsus de l'utérus. — Guérison par le traitement antiphlogistique ordinaire..... *ib.*
86e Observation. — Descente de matrice occasionnée par l'engorgement chronique du col de cet organe. — Guérison par les saignées, le repos et la diète. — Grossesse consécutive..... 314
87e Observation. — Engorgement du col de l'utérus d'apparence squirreuse. — Résolution presque complète sous l'influence des saignées répétées, etc. — Fatigues précoces. — Situation morale pénible. — Tendance à la récidive. — Guérison définitive..... 316
88e Observation. — Engorgement chronique du corps de l'utérus. — Traitement antiphlogistique. — Guérison..... 318
Deuxième série de faits. — Engorgemens utérins traités par les sangsues au col..... 319
89e Observation. — Engorgement du col et descente de l'utérus, suites de couches. — Application de sangsues à la vulve, dont quelques unes prennent accidentellement au col utérin. — Résolution rapide..... 320
90e Observation. — Engorgement du corps et de la lèvre postérieure de l'utérus. — Ovarite. — Hystéralgie. — Insuccès des saignées et autres antiphlogistiques. — Guérison par les sangsues sur le col..... 321
91e Observation. — Métrite chronique. — Sangsues au col utérin. — Hémorragie inquiétante. — Tamponnement. — Guérison rapide..... 323
92e Observation. — Engorgement chronique du col de l'utérus, avec descente de ce viscère. — Sangsues au col utérin. — Guérison. 324

Pag.

93e Observation. — Engorgement phlegmasique de la lèvre postérieure du museau de tanche rebelle aux traitemens ordinaires. — Sangsues locales. — Résolution prompte..... 325

94e Observation. — Engorgement chronique du col de l'utérus. — Infécondité. — Amendement par le traitement antiphlogistique suivi rigoureusement. — Séjour à la campagne. — Résolution prompte d'un reste d'engorgement par l'application directe de sangsues. — Grossesse consécutive..... 327

95e Observation. — Engorgement chronique d'apparence squirreuse, avec ulcération du col utérin. — Application immédiate de sangsues sur cette partie. — Guérison. — Récidive. — Terminaison par un cancer confirmé..... 328

96e Observation. — Métrite générale chronique, suite de couches. — Saignées. — Sangsues à l'utérus. — Séjour à la campagne. — Guérison complète..... 331

Troisième série de faits. — Engorgemens utérins traités par les mercuriaux..... 333

97e Observation. — Engorgement chronique avec ulcération du col de l'utérus, suite de métrite aiguë. — Cause vénérienne présumée. — Traitement antiphlogistique. — Frictions mercurielles. — Résolution. — Récidive. — Guérison définitive..... *ib.*

98e Observation. — Engorgement utérin d'apparence squirreuse, datant de plus de douze ans, complètement et définitivement guéri par les saignées générales et immédiates, et les frictions mercurielles..... 335

99e Observation. — Engorgement de la lèvre postérieure et du côté gauche de l'utérus, avec ovarite gauche. — Traitement antiphlogistique. — Frictions mercurielles. — Guérison..... 339

Quatrième série de faits, relatifs à l'emploi de l'iode dans les engorgemens durs de la matrice..... 340

100e Observation (de Klaproth)..... *ib.*

101e Observation. — Engorgement général de l'utérus, durant depuis six ans. — Descente de cet organe. — Leucorrhée abondante. — Goître. — Traitement antiphlogistique général et local. — Préparation d'iode. — Guérison. — Grossesse consécutive... 341

102e Observation. — Engorgement des glandes du sein et de l'aisselle gauche, des ganglions cervicaux. — Induration douloureuse du col et du corps de l'utérus, suite d'une couche laborieuse. — Au bout d'un an, guérison sous l'influence de l'iode..... 345

103e Observation. — Tumeurs dures de l'utérus guéries à l'aide de l'iode..... *ib.*

Cinquième série de faits, relatifs au traitement des engorgemens durs de l'utérus par le tartre stibié administré par absorption cutanée..... 346

Pag.

104e Observation. — Engorgement chronique de la totalité de l'utérus avec ulcération du col, offrant les principaux caractères du squirre. — Résolution sous l'influence des émissions sanguines locales et du tartre stibié en frictions..... *ib.*

105e Observation. — Engorgement chronique du col de l'utérus, datant de sept années. — Leucorrhée. — Descente. — Hystérie aiguë. — Sangsues à l'utérus. — Frictions stibiées. — Guérison en moins de trois mois de traitement. — Grossesse consécutive. 350

106e Observation. — Métrite générale chronique ancienne, suite de couches. — Traitement antiphlogistique. — Frictions stibiées. — Guérison. — Grossesse consécutive..... 353

107e Observation. — Engorgement ulcéré du col de l'utérus. — Saignées. — Sangsues au col. — Frictions stibiées. — Guérison... 354

108e Observation relative aux heureux effets du séjour à la campagne dans un cas d'engorgement ulcéré de l'utérus (Lagneau). 357

Remarques sur les observations précédentes..... 358

Art. V. Engorgemens cartilagineux et osseux de l'utérus..... 363

Art. VI. Tubercules de l'utérus..... 365

109e Observation. — Tubercules disséminés dans différens organes, notamment dans les organes génitaux profonds, et qui n'ont donné aucun signe de leur existence pendant la vie..... 366

110e Observation. — Tubercules du col utérin. — Guérison..... 368

Le conseil de ne point chercher à guérir les altérations organiques de l'utérus chez des femmes tuberculeuses n'est pas fondé..... 369

111e Observation..... *ib.*

Art. VII. Engorgement encéphaloïde..... 370

Art. VIII. Altération mélanique..... 371

Chapitre III. — Des ulcérations de la matrice..... *ib.*

Histoire générale..... *ib.*

Art. Ier. Ulcérations simples..... 372

A. Erosion du col..... *ib.*

Appréciation de leur valeur pathologique. — Forme. — Aspect..... 373

Erosion de la cavité du col et du corps de la matrice..... 375

Traitement..... *ib.*

1°. Traitement antiphlegmasique et antiphlogistique..... *ib.*

112e Observation..... 376

2°. Traitement tonique et astringent..... 377

3°. Cautérisation..... 378

Dispositions et conditions qui l'indiquent..... 379

Règles particulières de son emploi..... 380

La cautérisation inutile dans le plus grand nombre des cas d'érosion..... 382

Appréciation du repos absolu, généralement conseillé dans le

Pag.
traitement des érosions..... 383
L'engorgement congestif et phlegmasique consécutif à l'érosion simple n'est pas une contre-indication de la cautérisation qui serait d'ailleurs indiquée..... 384
113e Observation..... ib.
Moyens généraux..... 385
114e Observation..... 386
B. Ulcères bénins..... 387
115e Observation. — Ulcère simple entretenu par le coït, guéri par le repos et les bains..... ib.
116e Observation. — Ulcère du col utérin guéri par l'usage topique de la créosote..... 388
C. Fissures..... 389
Remarques générales sur les érosions, les ulcérations simples et idiopathiques de l'utérus..... ib.
Art. II. — Ulcérations herpétiques ou dartreuses. — Caractères.. 392
117e Observation..... ib.
118e Observation..... 393
119e Observation..... 394
Traitement..... ib.
Art. III. — Ulcères scrofuleux..... ib.
Caractères. — Marche. — Traitement..... 395
Art. IV. — Ulcères scorbutiques..... ib.
120e Observation..... ib.
Traitement..... 396
Art. V. — Ulcères chancreux..... ib.
Ulcères chancreux simples..... 397
Ulcères chancreux syphilitiques..... 398
121e Observation..... ib.
122e Observation. — Ulcère syphilitique au col de la matrice, simulant un cancer, guéri par des frictions aqueuses de deutochlorure de mercure..... 399
123e Observation. — Engorgement, ulcère du col de l'utérus de nature syphilitique, offrant toutes les apparences d'un cancer ulcéré. — Guérison sous l'influence des mercuriaux..... 401
Formes différentes qu'affectent les ulcères utérins syphilitiques.. 403
Prognostic des ulcères rongeans simples..... 405
Art. VI. — Ulcères cancéreux. — *Noli me tangere* du col de l'utérus..... ib.
124e Observation. — Ulcères cancéreux de l'utérus. — Cicatrisation prompte de l'ulcération sous l'influence de la suie employée en décoction et en pommade..... 407
Différence entre l'ulcère cancéreux et le cancer ulcéré..... 409
Traitement de l'ulcère cancéreux..... ib.

Pag.
125e Observation. — Ulcère cancéreux de la lèvre antérieure du col de l'utérus, s'étendant dans la cavité de cet organe. — Traitemens variés sans résultats. — Cautérisations. — Guérison... 410
Art VII. — Cancer ulcéré..... 413
Chapitre IV. — Des affections cancéreuses de la matrice en particulier..... 419
Causes. — Origines..... 414
Première espèce. — *Cancer hypersarcosique.* — Diagnostic. — Prognostic. — Indication..... 416
Deuxième espèce. — *Cancer sanguin.* — Prognostic. — Mode de développemens..... 417
126e Observation..... *ib.*
Indications et traitemens..... 420
Troisième espèce. — *Cancer squirreux*..... 422
Origine. — Caractères locaux..... 423
Indication thérapeutique..... 425
Quatrième espèce. — *Cancer encéphaloïde*..... *ib.*
Cinquième espèce. — *Squirre rampant*..... 426
127e Observation..... 427
128e Observation..... 427
Sixième espèce. — *Cancer ulcéré de l'utérus.* — Cancer confirmé proprement dit..... 428
Ses origines. — Signes caractéristiques..... *ib.*
Mode de propagation et d'extension..... 431
129e Observation..... *ib.*
Marche et signes locaux..... 438
Symptômes et signes généraux..... 442
130e Observation..... 443
Traitement du cancer confirmé..... 444
Traitement préservatif..... *ib.*
Traitement curatif..... 448
Mode des résolutions spontanées. — Indications rationnelles..... 449
Traitement chirurgical..... 452
1° Compression..... 453
2° Cautérisation..... *ib.*
131e Observation..... 455
3° Amputation du col de l'utérus..... 457
Histoire..... *ib.*
132e Observation. — Sur une amputation du col de l'utérus, pour un engorgement d'apparence squirreuse de cet organe..... 458
Préparation à l'opération..... 463
Des divers instrumens inventés pour la pratiquer. — Secteurs de MM. Dupuytren, Hatin, Colombat, Canella..... 464
Appréciation de l'insertion du vagin sur le col..... 465

Pag.
Exécution de l'opération..... 466
Accidens consécutifs..... 468
1° Névrose..... *ib.*
2° Hémorragies..... *ib*
3° Métro-péritonite..... 470
Résultats heureux de l'opération. — Grossesse. — Accouchement anormal. — Examen des cas dans lesquels ces fonctions ont pu s'opérer à la suite de l'amputation du col utérin..... 471
Résultats malheureux..... 472
Contre-indications..... 474
Cas dans lesquels l'opération convient..... 475
133e Observation..... 476
4° Extirpation de l'utérus..... 483
Méthodes opératoires..... *ib.*
I. Extirpation de la matrice prolapsée..... 485
Procédés. — Extirpation par arrachement; — avec l'instrument tranchant; — par le moyen de la ligature; — par la ligature et la section réunies..... *ib.*
II. Extirpation de la matrice non déplacée..... 486
A. Extirpation de la matrice par la région sus-pubienne..... 487
134e Observation..... *ib.*
B. Extirpation par la méthode sous-pubienne..... 490
Procédés divers..... 491
135e Observation. — Extirpation d'un utérus cancéreux. — Son déplacement préalable, par M. Sauter..... 492
136e Observation. — Extirpation d'un utérus cancéreux sur place, par M. Blundell..... 495
Remarques sur l'extirpation de la matrice..... 498
Traitement symptomatique et palliatif du cancer de la matrice..... 501
137e Observation. — Cancer ulcéré de l'utérus — Traitement palliatif par les lavemens et les injections opiacées..... 504
138e Observation. — Cancer ulcéré de l'utérus. — Inefficacité des opiacés par toutes les voies. — Succès instantané par la méthode endermique..... 506
139e Observation. — Influence favorable de l'iode sur un cancer à la matrice parvenu au dernier degré..... 507
141e Oservation. — Ulcère cancéreux parvenu au dernier degré. — Soulagement marqué par l'application local des sangsues..... 508
142e Observation. — Ulcère cancéreux très-étendu. — Epuisement et fièvre hectique, paraissant devoir amener une mort prochaine, par suite d'un écoulement abondant et fétide, et de douleurs atroces. — Soulagement inespéré et prolongation de la vie pendant cinq mois..... 509

Pag.

143e Observation. — Ulcère cancéreux de l'utérus. — Destruction de la cloison recto-vaginale de la paroi vésicale. — Heureux effets des injections chlorurées..... 512

144e Observation. — Cancer ulcéré parvenu au dernier degré, et cachexie cancéreuse avancée. — Amélioration remarquable sous l'influence de l'oxi-phosphate de fer..... 514

Dangers des médications susceptibles d'arrêter trop brusquement les sécrétions abondantes fournies par les cancers ulcérés..... 515

145e Observation. — Ulcère cancéreux de l'utérus à marche lente. — Injections astringentes froides. — Déclaration subite d'une métrite sub-aiguë mortelle..... 515

Conclusions générales..... 519

FIN DE LA TABLE.